Ueber schwammige Auswüchse der weiblichen Geschlechtsorgane.

DENKSCHRIFT
ZUR FEIER
DES
25 JÄHRIGEN BESTEHENS
DER
ENTBINDUNGSANSTALT ZU LEIPZIG
UNTER LEITUNG
IHRES STIFTERS UND DIRECTORS
JOERG.

IM NAMEN
der medicinischen Gesellschaft
ZU LEIPZIG
VON

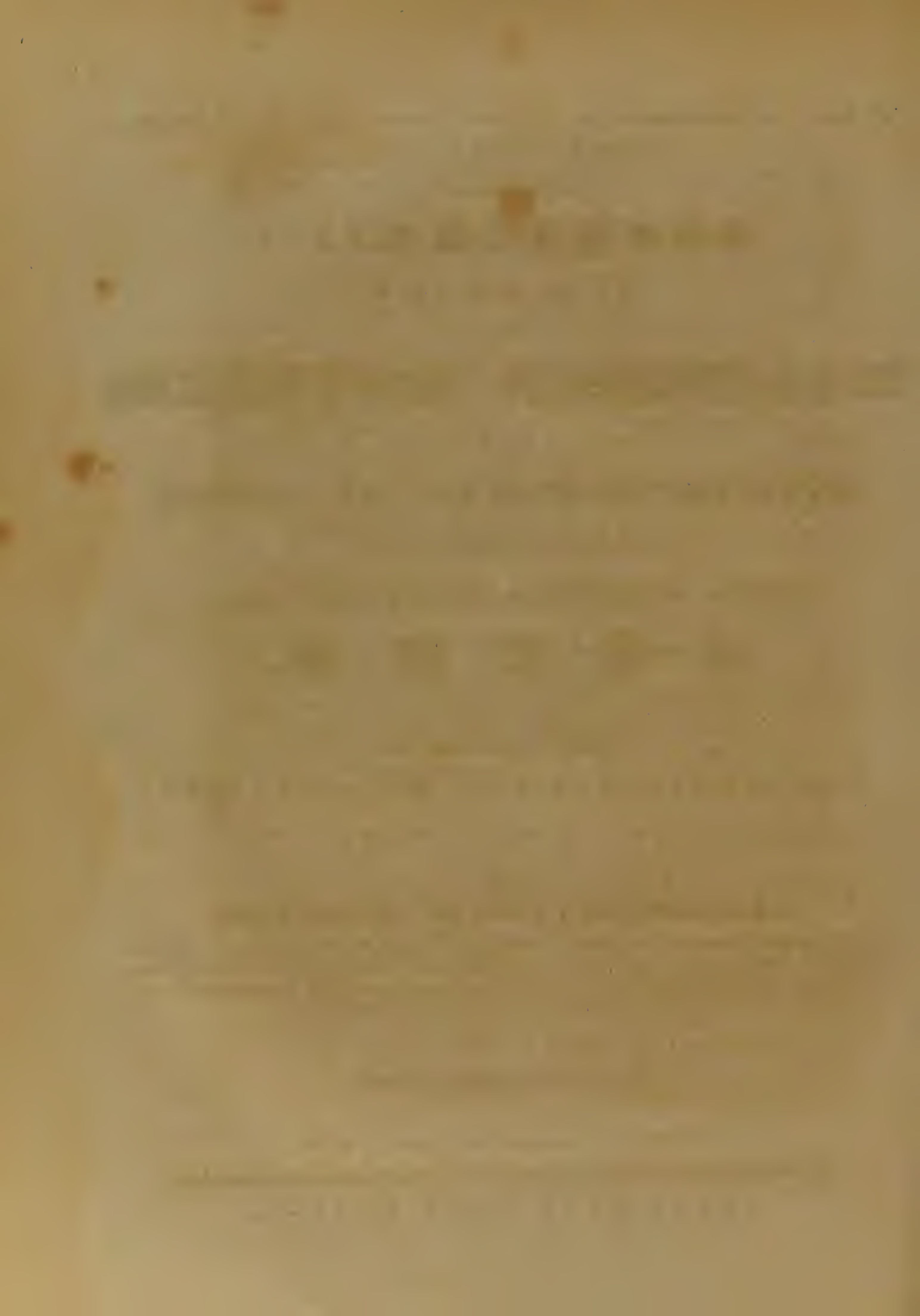
FRIEDRICH LUDWIG MEISSNER,

Doctor der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, academischem Privatdocenten, der medicinischen Gesellschaft zu Leipzig d. Z. Vicedirector, der naturforschenden Gesellschaft und der ökonom. Societät daselbst ordentlichem, der Kaiserl. Russ. Academie zu Moscau, so wie der Academie royale zu Paris correspondirendem und des Apothekervereins im nördlichen Deutschland Ehren-Mitgliede.

Mit 3 lithographirten Tafeln.

Leipzig, am 8. October 1835.

VERLAG VON OTTO WIGAND.



Ein lebenslängliches Wirken für die leidende Menschheit, — ein schriftstellerischer Ruhm, der nicht auf einen Welttheil beschränkt blieb, — die Gründung und Leitung einer Anstalt, die, so klein sie auch anfänglich war, doch ihren Leistungen nach zu den ersten unsers deutschen Vaterlandes gezählt werden muss — und die ein Viertel-Säculum hindurch unermüdlich fortgesetzte Heranbildung tüchtiger Geburtshelfer, — macht jedes Lob unnöthig und einen Namen selbst der späten Nachwelt unvergesslich.

Die Anerkennung so vielfacher Verdienste aber ist Pflicht der Zeitgenossen, und dieser Genüge zu leisten, die tiefste Verehrung auszusprechen, den innigsten Dank und die ungeheucheltste Liebe an den Tag zu legen, ist der Zweck dieser Zeilen. — Mögen sie eine gütige Aufnahme finden!

Einleitung.

So gross auch die Fortschritte sind, welche die Geburtshülfe in dem laufenden Jahrhunderte gemacht hat, und auf so fester und sicherer Basis auch die beim Gebäracte eintretende Kunsthülfe gegenwärtig in Deutschland steht, so ist doch nicht zu verkennen, dass diese Vervollkommnung der Wissenschaft sich grösstentheils nur auf die Hülfsleistungen bei der Geburt erstreckt, wenig dagegen für die tiefer liegenden organischen Leiden der beim Zeugungsacte interessirten Theile geschehen ist, die nicht allein sehr verheerend sind, sondern auch durch den schleichenden und qualvollen Verlauf, den sie grösstentheils zu machen pflegen, zu einer, das höchste Mitleid erregenden Plage des weiblichen Geschlechts werden und deshalb wohl verdienen, dass die Aerzte ihre Bemühungen darauf richten, sie näher kennen zu lernen und die geeignetsten Mittel zu ihrer Beseitigung zu erforschen.

Einen Beweiss für das so eben Gesagte liefert z. B. die noch jetzt so selten gelingende Heilung der Blasenscheidenfisteln, trotz der Bemühungen Petit's, Dickson's, Desault's, H. v. Ronhuysen's, Völter's, Nägele's, Barnes's, J. Guthrie's, Dupuytren's, Lallemand's, Richerand's, Earle's, Dugès's, Malagodi's, Murtfeld's, Roux's, J. v. Czekierski's, Sabatier's, Ehrmann's, Flamant's, Deyber's, Luke's u. A. m. Zwar könnte hier die Schwierigkeit der Operation als Entschuldigung des Misslingens derselben angegeben werden; aber hat die Chirurgie nicht noch Grösseres möglich gemacht? — und haben, unsern achtungswerthen Nägele abgerechnet, wohl die deutschen Aerzte sich grosse Mühe um die Beseitigung dieses so höchst unangenehmen und lästigen Uebels gegeben? Dass es bis jetzt noch nicht gelungen ist ein bequemeres, leichteres und sichereres Verfahren zur Heilung dieser Verletzung aufzufinden, ist doch gewiss kein Beweis dafür, dass es unmöglich seyn sollte bei fortgesetzten ernsten Bemühungen der Heilkünstler noch endlich dahin zu gelangen.

Einen noch deutlicheren und mehr in die Augen fallenden Beweiss für meine Behauptung liefert die bisher in Deutschland befolgte Behandlung der Eierstockswassersucht, die noch ungleich häufiger vorkommt. Ist wohl gegen dieselbe unter den deutschen Aerzten, die sich doch ihrer Gründlichkeit wegen rühmen, etwas anderes, als die Verordnung zahlreicher diuretischer Mittel, von denen man im Voraus weiss, dass sie gegen Wasseransammlungen in Folge organischer Veränderungen wenig oder nichts leisten, und etwa, wenn diese, wie zu erwarten stand, erfolglos blieben, die Paracentese versucht worden? *)

*) Der Vorschlag, welchen der Verf. vorliegender Schrift zur Heilung des Hydrops ovariorum bekannt gemacht hat, findet sich in *C. Ch. Schmidt's* Jahrbüchern der in- u. ausländ. Medicin Jahrg. 1835. Bd. V. S. 343.

ausser den Blattern keine der gewöhnlichen Kinderkrankheiten überstanden, im 15. Lebensjahre ohne besondere Zufälle ihre Menstruation bekommen, war bis zu ihrer Verheirathung im 26sten Lebensjahre regelmässig menstruirt gewesen, hatte in ihrer Ehe mehrere Kinder geboren und konnte sich nicht erinnern, ausser dem Nervenfieber, welches sie während ihrer Schwangerschaft überstand, eine wichtige Krankheit gehabt zu haben. Ihre Menstruation war in der letztverflossenen Zeit unregelmässig geworden. In Bezug auf den gegenwärtigen Krankheitszustand bestätigte sie genau Alles, was mir ihr Mann Tags zuvor berichtet hatte, und als ich zur Besichtigung des örtlichen Leidens schritt, erstaunte ich nicht wenig, den Zustand genau so zu finden, wie er auf der I. Tafel abgebildet ist. Augenblicklich erkannte ich das Uebel als Fungus haematodes, als welchen es auch zwei Tage später mein Freund, Herr Prof. chir. E. A. Carus, welcher mich mit noch drei Studirenden (aus meiner Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten), unter denen sich auch der hiesige Arzt Hr. Dr. C. Ch. Schmidt befand, zu der Kranken zu begleiten die Güte hatte, erkannte.

Bei genauerer Untersuchung ergab sich, dass dieser Fungus haematodes seinen Ursprung in dem zwischen dem Mastdarme und der hinteren Wand der Mutterscheide befindlichen Zellgewebe nahm, sich dort vergrössert, die Stuhlausleerungen behindert, endlich aber die nachgiebige Vaginalwand durch die äussern Schaamtheile herausgedrängt und dort zersprengt hatte. Das Schwammgewächs hatte sonach die Gestalt einer 8, und seine obere Hälfte war von der hinteren Vaginalwand umschlossen, während die untere, aus der Risswunde hervorragende Partie frei zwischen den Schenkeln hinabhing.

Nachdem ich auf Befragen der Kranken, für was ich das Uebel halte, erklärt hatte, dass es ein Blutschwamm sey (was ich ohne Bedenken that, da ich nicht vermuthen konnte, dass Landleute mit der Natur dieses Uebels bekannt seyen), wurde sie von einem heftigen Schrecken befallen, und ich erfuhr bei dieser Gelegenheit, dass einige Jahre früher die jüngste fünfjährige Tochter der Kranken an einem Fungus haematodes an der Seite des Tharax, mit Blosslegung von 3 Rippen operirt worden, und nach mehrwöchentlichen qualvollen Leiden gestorben sey. Die Kranke erklärte dabei bestimmt, dass sie sich einer so fürchterlichen Operation, die doch auch zu nichts weiter als zum Tode führe, auf keinen Fall unterwerfen werde, sondern lieber sterben wolle.

Alles Zureden von meiner Seite war anfangs vergeblich, bis es mir durch eine List gelang, dass sich die Kranke mir anvertrauete. Ich nahm nämlich den Schein an, als glaube ich, es sey möglich, durch das Umlegen einer Ligatur das Uebel zu beseitigen, was ich als schmerzlos schilderte, und was sich die Kranke ohne Widerrede gefallen liess. Ich legte daher an der Stelle C. D., wo der Blutschwamm durch die Risswunde der Scheide gedrungen war, eine Ligatur um die dünnste Stelle des krankhaften Erzeugnisses, und machte es dem Ehemanne zur Pflicht, mich sogleich davon zu benachrichtigen, wenn das Gewächs etwa neben der Ligatur wieder hervordringe, was nicht lange dauern konnte.

Starke, gefährliche Blutungen hatten bisher nicht Statt gefunden, wohl aber waren die dicken Unterlagen von einer grossen Quantität blutigen Serums stark durchdrungen gewesen. Nur

erst bei dem Anziehen der Ligatur drangen einige Esslöffel voll reinen Blutes hervor, ungefähr in der Art, als wenn man einen mit Blut erfüllten Wasch - oder Badeschwamm mittels eines um denselben herumgelegten Fadens fest zusammenschnürt. Nach geschehener Unterbindung schwieg die Blutung wieder, und nachdem ich die Kranke auf eine dünne und kühlende Diät gesetzt hatte, begab ich mich auf die Rückreise.

Hier erlaube ich mir einige Betrachtungen über das genannte Leiden, die sich mir, nachdem ich die Kranke verlassen, aufdrängten, einzuschalten.

Ueber die Pathogenie des Uebels konnte ich, wie diess auch bei andern Fällen von Fungus haematodes der Fall zu seyn pflegt, nichts in Erfahrung bringen, was nur einige Wahrscheinlichkeit für sich gehabt hätte. Dessenungeachtet schienen zwei Umstände alle Aufmerksamkeit zu verdienen; einmal die Lebensperiode, in welcher sich die Kranke befand, und sodann das sonderbare Zusammentreffen, dass schon früher eine Tochter der Kranken an demselben Uebel gelitten hatte, was für eine innere Anlage oder erbliche Disposition gelten konnte.

In Beziehung auf die Lebensperiode der Kranken muss bemerkt werden, dass nicht selten bei Frauen, die häufig geboren haben, oder bei denen die Haematosis lebhaft ist, nach dem Erlöschen der Zeugungsthätigkeit und nach dem Aufhören der Absonderung des Menstrualblutes sich eine Disposition zu Hämorrhoidalleiden bildet. Da nun in diesem Falle der erste Keim des Uebels sich an einer Stelle entwickelte, in deren Nähe die Hämorrhoidalgefässe verlaufen, so konnte man diese Afterorganisation vielleicht als eine Wucherung der Hämorrhoidalgefässe in Folge erhöhter Neigung zur Plasticität, oder einer fortbestehenden Intention zur Zeugung betrachten.

Rücksichtlich des Vorkommens einer so seltenen Krankheit bei der Tochter und kurz darauf auch bei der Mutter muss anderer Seits der Vermuthung Raum gegeben werden, dass der Ausbildung der Krankheit bei beiden eine gemeinschaftliche Ursache zum Grunde lag, da es mindestens sehr willkührlich erschien, wenn man annehmen wollte, dass diese krankhafte Affection blos zufällig zwei Individuen einer und derselben Familie so kurze Zeit nach einander betroffen habe, insbesondere da an eine contagiöse Verbreitung gar nicht gedacht werden kann. Nähme man aber eine gemeinschaftliche Ursache der Entstehung bei Tochter und Mutter an, so musste die Disposition zur Erzeugung des Fungus haematodes der Mutter längst inwohnen und der Tochter angeboren seyn. Dem steht nun wieder entgegen, dass die älteren Kinder dieser Mutter vollkommen gesund waren, und dass die Krankheit bei der Tochter um einige Jahre früher zum Vorscheine kam, als bei der Mutter, von welcher letzteren die Disposition doch füglich erst auf erstere übergegangen seyn konnte. — Demzufolge scheint mir ein Zusammenhang der Bildung der in Rede stehenden Krankheit nur dann Statt haben zu können, wenn man annimmt, dass die Disposition zu diesem Leiden im Organismus der Mutter erst während oder kurz vor der letzten Sckwangerschaft zu Stande kam und dem Kinde gleich mit angeboren war; dass sich aber bei letzterem wegen der schnelleren Entwickelung des kindlichen Organismus die Krankheit früher ausbildete, oder, um mich deutlicher auszudrücken, die Disposition zeitiger zu Reife kam, als bei der Mutter, ungeachtet sie von dieser ausging.

Diese Betrachtungen scheinen mir mehr als einen blos hypothetischen Werth zu haben; denn bei der Annahme einer mit verstärkter Hämatose in Verbindung stehenden Wucherung der Hämorrhoidalgefässe, mit oder ohne Uebertragung einer durch die Oertlichkeit alienirten Intention zur Zeugung vom Geschlechtssysteme, war offenbar die Prognose günstiger, als wenn eine tiefer im Organismus wurzelnde allgemeine Disposition zu dieser Krankheit vorhanden war, weil man dann, wenn auch die Operation gelingen sollte, nie vor dem Auftreten des Uebels an einer andern Stelle des Organismus gesichert seyn konnte.

Doch um nicht zu weit von meinem eigentlichen Vorhaben abzuschweifen, nehme ich den Faden meiner Erzählung oder einfachen Berichterstattung wieder auf.

Am 30. April, 24 Stunden nachdem ich die Kranke zuerst gesehen und die Unterbindung der blosliegenden Partie des Blutschwammes vorgenommen hatte, kam der Ehemann der Kranken abermals zu mir und berichtete hocherfreut, dass das Gewächs ganz welk geworden sey. Ich machte ihm begreiflich, dass diess gar nicht anders seyn könne, dass ich diese Nachricht von ihm auch gar nicht gewünscht habe, sondern dass ich sogleich Nachricht begehre, sobald hinter der angelegten Ligatur der Blutschwamm von Neuem hervorwuchere, und diese Nachricht erhielt ich nur zu bald.

Am 1. Mai 1830 in einer der ersten Morgenstunden erschien B. wiederum und berichtete mit feuchten Augen, dass im ganzen Umkreise der Wunde der Schwamm hinter der Ligatur hervortrete. Ich versprach in den ersten Nachmittagsstunden die Kranke zu besuchen und lud, wie bereits bemerkt worden, Hrn. Prof. Carus und meine Zuhörer, die HH. DD. Schmidt, Glock und Hardy ein, mich zu begleiten.

Unsere zahlreiche Ankunft hatte die Kranke sogleich vermuthen lassen, dass sie operirt werden solle, und sie erklärte deshalb wiederholt und entschieden, dass sie sich einer Operation auf keine Weise unterwerfen werde. Nicht gewohnt, durch solche von der Furcht allein eingegebene Worte mich sogleich abschrecken zu lassen, erbat ich mir die Erlaubniss ansehen zu dürfen, welche Fortschritte das Uebel gemacht habe. Kaum hatte ich diese erhalten und mich überzeugt, dass der Blutschwamm ungefähr in der Breite eines Fingers rings um die Ligatur hervorgetreten war, so schnitt ich auch sogleich mittelst einer zu diesem Behufe im Rockärmel verborgen gehaltenen Scheere das bereits abgewelkte Stück des Blutschwammes unterhalb der Ligatur ab, was natürlicher Weise ganz unschmerzhaft war, den Schein annehmend, als sey nun die Operation vollendet. Die Kranke, im höchsten Grade erfreut, so leicht und schmerzlos von ihrem schrecklichen Gaste befreit zu seyn, weinte Thränen der Freude. Unter dem Vorwande, dass nun die kranken Theile gehörig gereiniget und alle etwa noch anhangenden Fäserchen des Blutschwammes entfernt werden müssten, liess ich mir kaltes Wasser zum Stillen des Blutes bringen, und ohne eine Bemerkung zu machen, liess die Kranke die Operation an sich vollführen, die nicht sehr schmerzhaft war und folgendermassen von mir ausgeführt wurde.

Zuerst trug ich den umgestülpten und callösen Rand (E) der geborstenen Stelle der hinteren Scheidewand ab, wodurch die Oeffnung selbst grösser wurde, und drängte durch zwei in den Mastdarm gebrachte Finger den Blutschwamm möglichst weit nebst der hinteren Vaginal-

wand zur Schaamspalte heraus. Nun zeigte es sich, dass der Fungus im ganzen Umfange mit der ihn rings umgehenden hinteren Vaginalwand fest zusammenhing, und dass er ebenso mit der vorderen Fläche des Mastdarms cohärirte, der, wenn die Scheidengeschwulst (B) nach aussen gezogen wurde, mit derselben nach vorwärts gedehnt ward. Mit einer auf das Blatt gekrümmten Scheere, welche am besten der Convexität des Blutschwammes in der Concavität der ihn umhüllenden Vaginalwand entsprach, trennte ich nun in kleinen Schnitten den Fungus von seiner Hülle los, wobei Hr. Prof. Carus die Güte hatte, die hintere Vaginalwand immerfort, so weit als es erforderlich war, umzustülpen. Das Stillen der Blutung, welche nur unbedeutend war, geschah blos und allein mit Hülfe in kaltes Wasser getauchter Schwämme. Als der Blutschwamm nur noch an seiner Basis festsass, brachte ich abermals zwei Finger der linken Hand in den Mastdarm, drängte diesen so weit, als es ohne Gewalt geschehen konnte, in die Scheidemündung und fuhr mit der Ablössung auf gleiche Weise fort, wobei ich alles Zellgewebe oberhalb der über meine Fingerspitzen gespannten vorderen Rectalwand mit hinwegnahm.

Nachdem der ganze Fungus auf diese Weise entfernt war, wurden die Wundflächen mittels der im Wasser ausgedrückten Schwämme gereiniget, der entleerte Scheidenschlauch B. mit trockener Charpie ausgefüllt, in die Vagina selbst zurückgebracht und eine T Binde umgelegt. Die Operation hatte auf dem Bette vorgenommen werden müssen, da die Kranke sich gegen jede Operation sträubte und an eine Vorrichtung dazu gar nicht gedacht werden konnte. Nur allein das Unterschieben eines Kissens unter das Kreuz hatte sie sich gefallen lassen.

Den exstirpirten Blutschwamm selbst anlangend, so war der zuvor unterbundene und ganz zusammengefallene Theil beinahe der Milzsubstanz ähnlich und von seiner frühern Organisation nichts mehr zu unterscheiden. Der frische, so eben erst abgesonderte Theil dieses Afterproductes liess zwei verschiedene Substanzen wahrnehmen. Derjenige Theil nämlich, welcher zunächst der früher angelegten Ligatur befindlich und schon zum Theil hinter derselben hervorgedrungen war, hatte ein dunkelrothes schwammiges Ansehen, während die Oberfläche der übrigen zwischen Mutterscheide und Mastdarm gelegenen ganz frischen Partie eine mehr hellrothe Farbe hatte. Das Gewebe der Oberfläche war überall weich und zeigte keine festen und sehnigten Fasern. Als das Schwammgewächs durch einen Schnitt in zwei gleiche Theile getheilt wurde, bemerkte man im Mittelpunkte eine schmutzigweisse markähnliche Masse, die sich bis ganz nahe zur Basis erstreckte und ungefähr eine Grösse hatte, die der des Dotters im Hünerei gleichkam.

Vor unserer Entfernung verordnete ich der Kranken eine ruhige horizontale Lage, eine magere, antiphlogistische Diät und zum innerlichen Gebrauche ein Electuarium lenitivum, welches täglich bis zum Eintritte weicher und halbflüssiger Stuhlausleerungen genommen werden sollte. Diess schien mir besonders um deswillen nöthig, weil die Wunde nothwendig durch Ansammlung harter Excremente und durch Ausdehnung des Mastdarms gereizt werden musste, und weil durch antiphlogistische Abführmittel der Ueberfüllung der Hämorrhoidalgefässe am besten vorgebeugt wird.

Am 3. Mai sah ich die Kranke (48 Stunden nach der Operation) zum ersten Male wieder. Nachdem der Verband abgenommen worden war, erblickten wir in der Höhlung der Wunde ein Blutcoagulum, an welchem eine kleine neue Wucherung hing, die nebst dem coagulirten Blute mittels der Pincette gefasst und durch das Anziehen der letzteren, womit ich eine seitliche Bewegung bald nach rechts und bald nach links verband, locker gemacht und ausgezogen wurde. Bei diesem Anziehen der neuen fungösen Wucherung, die nur etwa die Grösse eines Pflaumenkerns hatte, fielen mehrere kleine Fädchen, mittels welcher dieselbe an der vorderen Mastdarmfläche aufzusitzen schien, in die Augen, die sorgfältig mit hinweggenommen wurden. Nachdem die Wunde abermals gehörig gereiniget worden war, wurde der harte, etwas missfarbige Rand der Wunde leicht mit Lapis infernalis touchirt und die Wunde selbst wiederum nur mit trockener Charpie verbunden.

Als wir am 5. Mai die Kranke wiederum besuchten, fanden wir, dass sich etwas Eiterung eingestellt hatte, und wenn gleich der Eiter keineswegs noch als gut angesehen werden konnte, da er viel zu dünn erschien, so diente es doch schon sehr zur Beruhigung, dass keine sichtbare Spur einer neuen Wucherung vorhanden war. Einige kleine Ungleichheiten auf der vorderen Mastdarmfläche, so wie auch im übrigen Umfange der Wunde, die als Reste des mit hinweggenommenen Zellgewebes, aus dem der Blutschwamm seinen Ursprung genommen, betrachtet werden mussten, wurden der Vorsicht wegen leicht mit Höllenstein übergangen, worauf wir abermals die Wunde trocken verbanden.

Am 7. Mai hatte sich der Eiter merklich gebessert, und die Wunde gewann ein reines Ansehen. Nach wiederholter Reinigung der eiternden Flächen mittels sanfter Injectionen lauwarmen Wassers wurde heut die Charpie, welche in die Wunde gebracht wurde, auf den Vorschlag des Hrn. Prof. Carus (der ebenso, wie Hr. Dr. Schmidt die Kranke bis zur beendigten Heilung mit mir besuchten) mit Tinctura opii crocata befeuchtet, was einen ausserordentlich günstigen Erfolg hatte, denn bei unserm Besuche

am 9. Mai fanden wir eine gute Eiterung und den ganzen Umfang der Wunde mit gutartigen Fleischwärzchen besetzt, die namentlich von den Seitenwänden aus so stark angeschossen waren, dass die Höhle sich dadurch beträchtlich verengert hatte. Es wurde abermals eine mit Tinct. opii befeuchtete Wiecke eingelegt.

Den 11. Mai fanden wir die Lage der Dinge fortwährend gut und legten blos eine trockene Charpiewiecke ein.

Am 13. Mai machten wir einen Versuch die Ränder der sehr verkleinerten und ziemlich ausgefüllten Wunde mit gebranntem Alaun zu bestreuen, was wir jedoch

am 15. Mai nicht wiederholten, da sich von dem Alaun ein Schorf gebildet hatte, der der ganzen Wunde ein sehr unreines Ansehen gab. Es wurde daher mit der Opiumtinctur fortgefahren. Von jetzt an hatte sich der Scheidenvorfall, der sich bis zur Grösse eines Daumengliedes verkleinert hatte, bereits wieder zwischen die äussern Schaamlefzen zurückgezogen, und bis zu Ende des Monates war die Wunde vollkommen geheilt und nur noch eine harte Narbe an der hinteren Vaginalwand fühlbar. Die Genesung war vollständig.

Im Monate Mai des nächsten Jahres 1833 habe ich mit Herrn Dr. Schmidt die Operirte abermals gesehen und untersucht, wobei wir fanden, dass die Narbe an der hinteren Scheidenwand sich sehr erweicht hatte, doch aber noch deutlich zu unterscheiden war. Von dem früheren Uebel hat sich nichts wieder gezeigt. Die Menstruation hat sich seitdem verloren, ohne dass die Gesundheit auf irgend eine Weise dabei gestört worden wäre.

Meines Wissens stand bis jetzt diese Beobachtung ganz vereinzelt da, und so viel ich mich auch in der Literatur nach einem ähnlichen Falle umgesehen, ist mir doch keiner vorgekommen, bis zufällig während der vorliegenden Arbeit das Februarheft der Archives générales de Médecine Paris 1835 *) in meine Hände kam, wo *Sonnié Moret* einen Tumor encephaloïdes beschreibt, der sich ebenfalls in dem zwischen der Mutterscheide und dem Mastdarme befindlichen Zellgewebe entwickelt hatte und einen tödtlichen Ausgang nahm. Ich erlaube mir diesen Fall im kurzen Anszuge hier mitzutheilen. Er betraf eine 34jährige Frau aus der arbeitenden Klasse, die als 12jähr. Mädchen menstruirt worden war, im 22. Lebensjahre sich verheirathet und ein Jahr später ihr einziges Kind geboren hatte. Seit dieser Zeit litt die erwähnte Frau viel an Hämorrhoidalbeschwerden und hartnäckiger Leibesverstopfung, und wurde in der letzteren Zeit häufig von Schmerzen in der Lenden- und Beckengegend befallen, die an Heftigkeit immer zunahmen, und allmählig allgemeine Krankheitssymptome herbeiführten. Bei einer deshalb veranstalteten geburtshülflichen Exploration fand M. den Damm erhöhet, den Mutterhals verstrichen; an der hinteren Wand der im hohen Grade empfindlichen Mutterscheide aber eine nahe an der Scheidenmündung beginnende umfängliche etwa Faustgrosse glatte Geschwulst, die vorzugsweise gegen den Mastdarm hin einen grossen Vorsprung bildete. Weder die Wandung der Scheide, noch die des Mastdarms liess eine krankhafte Veränderung wahrnehmen. Eine Woche später verlor sich der Appetit völlig, es traten kolikartige Schmerzen, Vomituritionen, Stuhl- und Harnbeschwerden, Herzklopfen, Kopfweh und Schlaflosigkeit ein, zu denen sich am Ende Delirien, Blutabgang durch den After, Geistesabwesenheit bei trockener Zunge und zitternden Pulse gesellten, bis der Tod der traurigen Scene ein Ende machte.

Bei der Leichenöffnung fand man die Harnblase nach rechts, den ziemlich hochstehenden Uterus nach links gedrängt. Hinter ihnen entdeckte man den oberen Rand der Geschwulst, die mit einer leicht zerreissbaren Membran bedeckt war, welche an ihrer hinteren, dunkler gefärbten Fläche mehrere kleine Oeffnungen zeigte, durch die man ein krankhaftes, erweichtes Gewebe erkannte. Mutterscheide und Harnblase, Ovarien und Muttertrompeten waren gesund; der etwas vergrösserte Uterus aber enthielt in seinem übrigens gesunden Gewebe einige kleine Fasergeschwülste, von denen die grössten dem Umfange einer Nuss gleich kamen. Ausser einigen anderen Abnormitäten des Uterus, die ich als nicht hierher gehörig übergehe, wies die Section Folgendes nach. Die hintere Gebärmutter- und Scheidenwand, der rechte Eierstock und die

*) Vergl. *C. Ch. Schmidt's* Jahrbücher u. s. w. Bd. VIII. S. 183. Nr. 187.

vordere Mastdarmfläche standen durch einige Adhärenzen mit dem Tumor encephaloïdes, der die Geschwulst bildete und ungefähr in Beziehung auf die Grösse dem Kopfe eines neugebornen reifen Kindes gleich kam, in Verbindung, ohne jedoch mit demselben zu einem Ganzen verschmolzen zu seyn. Der Tumor selbst hatte eine weiche Consistenz, liess aber eine Verschiedenheit der Substanz nicht verkennen. Der mittlere und untere consistentere Theil desselben hatte, gleich dem in aneurysmatischen Geschwülsten befindlichen Faserstoffe, eine braunröthliche Farbe, und liess sich auch wie dieser in kleine Faserbündel trennen. Der obere Theil des Tumors dagegen bestand nur aus erweichter und stellenweise bereits in Fäulniss übergegangener encephaloïdischer Materie, in welcher sich hin und wieder kleine Gefässverzweigungen zeigten.

Offenbar hat diese Beobachtung mit der meinigen die allergrösste Aehnlichkeit, wenigstens hatte die Geschwulst in beiden Fällen eine gleiche Beschaffenheit und gleichen Ursprung. Zwar war in dem von mir berichteten Falle der Uterus vollkommen gesund; doch hätte es sich bei längerer Dauer des Uebels wohl auch ereignen können, dass derselbe in Mitleidenschaft gezogen worden wäre, insbesondere wenn das Schwammgewächs mehr aufwärts nach dem Promontorium hin gewuchert wäre.

An diese Fälle reihe ich nun zwei Beobachtungen von schwammigen Gewächsen der Gebärmutter, die ich während der letzteren Jahre zu beobachten Gelegenheit hatte.

Zweite Beobachtung.

Am 18. August 1832 begegnete mir von ungefähr mein Freund, College und früherer Zuhörer, Hr. Dr. *Lippert*, gegenwärtig Armenarzt in hiesiger Stadt, welcher mich frug, ob ich geneigt sey, eine arme Frau mit ihm zu besuchen, welche ein Gewächs im Uterus trage, um zu bestimmen, ob es wohl möglich sey, dasselbe durch eine Operation zu entfernen. Sogleich erklärte ich mich bereit und verfügte mich in seiner Begleitung zu

Frau *Richterin*, 53½ Jahr alt, welche ich im Bette liegend antraf, mit gelblichweisser Gesichtsfarbe, abgemagert, von cachectischem Ansehen, und die mir über ihre Lage Folgendes mittheilte. Sie war von Jugend auf gesund gewesen, war frühzeitig und ohne besondere Zufälle menstruirt worden, hatte sich im 29sten Lebensjahre verheirathet, mehrmals geboren (zum letzten Male vor 17 Jahren) und hatte sich bis zu ihrer letzten Niederkunft immer wohl befunden. Nach ihrem letzten Wochenbette war sie unregelmässig menstruirt gewesen, hatte zu verschiedenen Malen starken und anhaltenden Blutabgang gehabt, der dann wieder bald kürzere, bald längere Zeit lang aussetzte. Eine lange Reihe von Jahren hindurch hatte sie unter diesen Umständen ihre häuslichen Geschäfte ungestört verrichten können, nach und nach aber eine solche Verminderung ihrer Kräfte gespürt, dass sie seit länger als 2 Jahren abwechselnd während des Tages, im letzten Jahre aber continuirlich das Bette hatte hüten müssen. Vor zwei Jahren hatte ihr damaliger Arzt schon dieses Zustandes wegen einen Geburtshelfer zu Rathe gezogen,

der zwar das Uebel erkannt, aber geäussert hatte, die Geschwulst, welche im Uterus befindlich sey, sitze zu hoch und habe einen so bedeutenden Umfang, dass sie nicht durch eine Operation entfernt werden könne. Nach diesem Ausspruche, fuhr die Kranke fort, habe sie sich, in der Meinung, dass ihr nicht zu helfen sey, in ihr Schicksal ergeben, wünsche aber sehnlich, dass die unausgesetzt fortdauernden Ausflüsse von Blutwasser, welche ihr immer in ganz kurzer Zeit die Unterlagen durchnässten, gemässiget oder wo möglich beseitiget werden möchten. Appetit hatte die Kranke, wie mir Hr. Dr. Lippert mittheilte, wenig, desto mehr aber Neigung zum Trinken und Abends deutliche Fieberbewegungen. Das Auge der Kranken war lebhaft, die Stimme laut, der Puls nicht ohne Energie, nur etwas beschleuniget, wozu jedoch die psychische Einwirkung etwas beitragen mochte.

Bei der nach dieser Mittheilung angestellten Exploration durch die Scheide fand ich die äusserlichen Genitalien im hohen Grade erschlafft und einer bedeutenden Ausdehnung fähig; die Mutterscheide geräumig, sehr feucht und alle Falten derselben ausgeglichen. In der Gegend des Beckeneinganges entdeckte ich den Uterus, dessen Mutterhals verstrichen und dessen Muttermunds-lippen durch eine grosse Geschwulst, die sich weich, ziemlich glatt und sehr elastisch anfühlte, auseinandergetrieben waren. Bei dem Versuche den untersuchenden Finger zwischen der Geschwulst und dem Muttermundsrande möglichst hoch emporzubringen, was natürlicher Weise nicht ohne einen auf ersteren auszuübenden Druck geschehen konnte, drang eine grosse Menge blutigen Wassers aus der Mutterscheide hervor, dem eine kleine Quantität reinen Blutes folgte. Eine Anheftung der Geschwulst an die Gebärmutterwände konnte ich aber, so weit der untersuchende Finger reichte, nicht entdecken. Ebenso wenig vermochte ich eine krankhafte Stelle in dem Gewebe der Vaginalportion des Uterus zu unterscheiden. — Bei der äusserlichen Untersuchung fand ich den Unterleib weich, nicht besonders aufgetrieben, und den Grund der vergrösserten Gebärmutter ungefähr 1 Zoll hoch über dem Nabel stehend.

Da, wie ich aus dieser Untersuchung vermuthen konnte, der grösste Theil der aufgefundenen Geschwulst von Verwachsungen mit den Gebärmutterwänden frei war, und sie wahrscheinlich nur an einer einzelnen Stelle mit der Substanz dieses Organs im unmittelbaren Zusammenhange stand, ferner der Muttermund geöffnet war und also auch von dieser Seite der Operation kein Hinterniss im Wege stand, erklärte ich mich bereit, einen Versuch zu machen, das Afterproduct zu entfernen, und bestimmte dazu die neunte Morgenstunde des folgenden Tages. Der Kranken sprach ich Muth ein und gab ihr die Versicherung, dass der von mir folgenden Tages zu machende Operationsversuch für sie weder schmerzhaft noch gefährlich seyn werde.

Am 19. August zur festgesetzten Zeit fand ich mich bei der Kranken ein, wo ich bereits Hrn. Dr. Lippert und dessen Ammanuensis Hrn. Dr. Kohlschütter vorfand. Mit mir genommen hatte ich eine lange S-förmig gekrümmte Polypenscheere nach El. v. Siebold's Angabe verfertiget, einige lange Sonden und einen 12 Zoll langen Polypenunterbinder nach meiner Angabe. Die Kranke wurde auf ein Querlager gebracht, und ich nahm zwischen den Schenkeln derselben, die von Hrn. Dr. Lippert und Hrn. Dr. Kohlschütter gehalten wurden, Platz.

Nachdem ich noch einmal sorgfältig untersucht und der Befund des vorigen Tages in allen Puncten bestätiget worden war, brachte ich eine lange Sonde zwischen die Geschwulst und die Gebärmutterwandungen ein, führte sie bis beinahe zum Gebärmuttergrunde empor und bewegte sie kreisförmig um die ganze Geschwulst herum, wobei ich mich überzeugte, dass der ziemlich breite Stiel, mit welchem das Afterproduct in die Gebärmuttersubstanz wurzelte, an dem oberen, dem Muttergrunde zunächst liegenden Theile der hinteren Uterinwand befindlich war. Im ganzen übrigen Umkreise der Geschwulst fand die selbige umkreisende Sonde kein Hinderniss. — Bei dieser Untersuchung floss fortwährend ein sehr schleimiges, blutig gefärbtes Wasser aus der Mutterscheide ab.

Die Wahl des in diesem Falle einzuschlagenden Operationsweges war leicht; denn da die obere Blattkrümmung der v. Siebold'schen Polypenscheere viel zu klein für die Convexität des Schwammgewächses war, so konnte der Stiel desselben mittels jener gar nicht erreicht werden. Aus diesem Grunde blieb mir nichts anderes übrig, als mittels meines Polypenunterbinders einen Faden um den Stiel, oder die Basis des Schwammgewächses zu legen, was auch in kurzer Zeit ohne alle Schwierigkeit ausgeführt wurde. Nun zog ich den Unterbindungsfaden bis zu dem Grade an, wo die Kranke Schmerz äusserte. Hierauf wurde das Instrument an den linken Schenkel befestiget, der Kranken eine ruhige horizontale Lage anempfohlen und sie unterrichtet, wie sie sich in den Fällen, wo sie genöthiget sey, das Bette auf einige Augenblicke zu verlassen, des Instrumentes wegen zu benehmen habe.

Von den zwei folgenden Tagen, dem 20. und 21. August, habe ich nichts zu bemerken, als dass früh und Abends die um die Basis der Geschwulst gelegte Fadenschlinge durch fortgesetztes Umdrehen des die Schraube deckenden Cylinders *) verkleinert wurde, und zwar immer so weit, bis der Unterbindungsfaden fest gespannt war und die Kranke eine zusammenschnürende Empfindung klagte. Auffallend war hierbei die ausserordentliche Schnelligkeit, mit welcher der Unterbindungsfaden die Basis des Afterproductes durchschnitt, was auf ein sehr weiches Gewebe derselben deutete.

Als wir am 22. August uns früh 9 Uhr wieder bei der Kranken einfanden, um, wie an den beiden vorhergehenden Tagen, die Fadenschlinge zu verengern und in dieser Absicht das Instrument vom Schenkel losbanden, fiel es aus, was den Beweiss lieferte, dass das Afterproduct von der Gebärmuttersubstanz losgetrennt sey. Demzufolge brachte ich nun die Hand in die Mutterscheide, in der Hoffnung, das abgesonderte Afterproduct vielleicht hervorziehen zu können, allein ich vermochte nur dasselbe um seine Axe zu drehen, keineswegs aber es auszuziehen, da das Becken nicht Raum genug dazu darbot. Es wurde daher der folgende Tag zur Entfernung des Gewächses bestimmt.

*) Die Beschreibung des Instrumentes übergehe ich, und verweise diejenigen geehrten Leser, denen die Construction desselben nicht bekannt ist, auf meine Schrift: „Ueber die Polypen in den verschiedenen Höhlen des menschlichen Körpers. Leipzig 1820. 8. Mit 1 Kupfertafel.

Am 23. August stellte ich mich zur bestimmten Stunde mit meinen geburtshülflichen Instrumenten bei der Kranken ein. Nachdem diese wiederum auf ein Querlager gebracht worden war, drückte ich einen stumpfen Haken in die Geschwulst, hoffend, durch das Anziehen desselben den lästigen Gast zu entfernen, allein der Beckeneingang war nicht geräumig genug für den Durchgang desselben. Deshalb bat ich Hrn. Dr. Lippert, den Haken, mit dessen Hülfe ich das Afterproduct so weit herabgezogen hatte, dass sein unterer Theil durch den Eingang des Beckens in die Höhle hereinragte, zu halten und das Zurückweichen des Afterproductes nach der Bauchhöhle hin zu verhindern, worauf ich die Geburtszange anlegte und mit einigen Tractionen das auf der II. Tafel abgebildete Schwammgewächs zu Tage förderte.

Die Kranke fühlte sich in dem Augenblicke, wo die Gebärmutter entleert war, frei im Unterleibe und überliess sich ganz der Freude. In der Hoffnung, nun bald wieder völlig gesund zu werden, versprach sie, alle unsere Anordnungen genau zu befolgen.

Auffallend war die schnelle Verkleinerung der Gebärmutter, die so lange Zeit hindurch durch das Schwammgewächs ausgedehnt erhalten worden war, wodurch wohl die Furcht eines paralytischen Zustandes derselben und einer vielleicht eintretenden lebensgefährlichen Blutung gerechtfertiget wurde.

Die einzigen Verordnungen, welche nach der Operation von unserer Seite für nöthig erachtet wurden, waren eine Papaverin-Emulsion zum innerlichen Gebrauche, reinigende Injectionen in die Gebärmutterhöhle von einem Aufgusse der Herba serpylli und ein eröffnendes Klystir.

Da Hr. Dr. Lippert die Nachbehandlung der Kranken allein übernahm, theile ich blos kürzlich mit, dass in den ersten beiden Wochen die Kranke noch immer gegen Abend Fieberbewegungen hatte, sich sehr matt fühlte, und ihr Zustand im Ganzen einer Febris lenta ähnelte. In der dritten Woche dagegen erholte sie sich sichtlich, verlies bald das Bette, ging allmählig wieder an ihre häuslichen Geschäfte, und genass bald, bei vorsichtiger Unterstützung ihrer Kräfte, vollkommen. Die blutig-serösen Ausflüsse aus den Geschlechtsorganen blieben ganz aus und die Menstruation kehrte nicht wieder. Noch nach 2 Jahren habe ich die Richterin völlig gesund umhergehen sehen. — Im Monat Juli 1835 habe ich die Richterin als am Schleimfieber verstorben in unsern Todtenlisten verzeichnet gefunden.

Die II. Tafel zeigt das ausgerottete Schwammgewächs, welches auf dem anatomischen Theater zu Leipzig aufbewahrt wird, in natürlicher Grösse. Später hat es durch die Aufbewahrung in Spiritus an Umfange etwas verloren, ist auch fester in seinem Gewebe geworden, und hat anstatt der früheren charakteristischen, lockeren und schwammigen Textur, namentlich an der Oberfläche, eine mehr lederartige Festigkeit angenommen. Die C D bezeichnete Fläche war der Scheidenmündung zugekehrt gewesen.

Dritte Beobachtung.

Frau *Zeiseneisen*, eine 47jährige Wäscherin, liess mich zu Anfange des Jahres 1832 zu sich rufen, um sich ärztlichen Rath von mir zu erbitten. Ich fand in ihr eine kleine Frau von lymphatischer Constitution und phlegmatischem Temperamente, bleichem Ansehen und niedergedrückter Gemüthsstimmung, welche mir über ihr früheres Befinden Folgendes mittheilte.

Von gesunden Aeltern abstammend, sey sie ein munteres Mädchen gewesen, und wisse nur durch öftere Erzählungen von ihrer Mutter, dass sie in früher Jugend die Blattern, die zahlreiche Narben zurückgelassen hatten, die Masern und das Scharlachfieber gehabt habe, konnte sich aber weder dieser Krankheiten erinnern, noch war sie später von einem ernstlichen Uebel befallen gewesen. Zwischen dem 15. und 16. Lebensjahre hatte sie ihre Menstruation ohne grosse Beschwerden bekommen und im 23. Jahre ein uneheliches Kind geboren. Vier Jahre später hatte sie sich an einen Lohnbedienten und Logenschliesser beim Stadttheater verheirathet, hatte aber mit demselben keine Kinder gezeugt. Während ihrer Ehe hatte sie ihr Geschäft als Wäscherin fortgesetzt und sich bis vor etwa fünf Jahren wohl befunden, öfteren Kopfschmerz abgerechnet, welcher Folge des oft Tage lang fortgesetzten Plattens gewesen zu seyn scheint.

Seit ungefähr fünf Jahren hatte die Kranke Unordnungen in ihrer Menstruation bemerkt. Anfangs hatte sie wochenlang starken Blutverlust gehabt, allmählig ein Drängen und Pressen nach den Schaamtheilen bemerkt, wogegen ihr eine Hebamme ein Pessarium angerathen hatte, welches aber solche Schmerzen erregte, dass sie sich genöthiget gesehen, es wieder abzulegen. Zu diesen Unordnungen der Menstruation hatte sich seit zwei Jahren ein Schleimfluss gesellt, der mit dem Blutabgange alternirte, so dass seit jener Zeit eine von beiden Absonderungen immer vorhanden war, insbesondere wenn die Kranke aufrecht stand, was ihr Geschäft doch grösstentheils nöthig machte. Drei Monate lang hütete sie das Bette bereits unausgesetzt, hatte heftige Leibschmerzen, Stuhl - und Urinverhaltung bekommen und die Nächte grösstentheils in Fieber zugebracht.

Um mich nun genauer von der Natur des örtlichen Uebels zu unterrichten, stellte ich die äusserliche und innerliche Untersuchung an, welche Folgendes ergab. Der Unterleib der Kranken war weich, seine untere Hälfte aber sehr empfindlich. Im rechten Hypochondrium fühlte man durch die dünnen Bauchbedeckungen drei einzelne harte, nahe an einander befindliche und sehr empfindliche Knoten von der Grösse der Kastanien, die der Lage nach für Härten eines degenerirten Ovariums gehalten werden mussten, womit auch Herr Hofrath Prof. *Joerg*, der die Kranke in den letzten Wochen ihres Lebens einige Male mit mir zu besuchen die Güte hatte, übereinstimmte. — Die äusseren Genitalien waren sehr erschlafft, die Mutterscheide in der Weite des Beckenkanals ausgedehnt und mit einem weichen, elastischen Körper angefüllt, bei dessen leisester Berührung eine grosse Menge blutigen Wassers, bei einigermassen stärkerem Druck aber sogleich schwarzes Blut aus der Mutterscheide hervorquoll.

Der verstorbene Prof. *Mende* aus Göttingen, welcher diese Kranke bei seiner Anwesenheit in Leipzig zu sehen Gelegenheit hatte, hielt diesen das ganze Becken ausfüllenden Körper

für den umgestülpten krankhaften Gebärmuttergrund, und allerdings war die Unterscheidung schwierig, da man weder durch den Mastdarm, noch durch die Mutterscheide einen Rand des Muttermundes fühlte, aus welchem dieses Afterproduct hervorgedrungen war, und die Kranke bei der Berührung dieser Geschwulst grossen Schmerz äusserte, während die Afterproducte gewöhnlich gefühllos sind.

Dagegen hegte ich, zum Theil wegen der Pathogenie des Uebels, zum Theil wegen der charakteristischen Ausflüsse, die Meinung, dass ich es mit einem Schmarotzergewächs zu thun habe, und beschloss, da es unausführbar war, mich von der Beschaffenheit der Anheftung desselben zu überzeugen, und mit einem schneidenden Instrumente bis zu dieser zu gelangen, eine Ligatur um den obern Theil der Geschwulst zu legen, womit ich auch nicht säumte. Am 1. März verfügte ich mich mit meinem Ammanuensis, Hrn. Dr. *Klinkhardt*, gegenwärtig in Ober-Canada, und Hrn. Dr. *Moeckel*, der mein Policlinicum zu jener Zeit besuchte, zu der Kranken, brachte sie auf ein Querlager und legte ohne grosse Schwierigkeit, doch bei dem Ausflusse einer beträchtlichen Quantität blutigen Serums und reinen Blutes, eine Ligatur um die Basis der Geschwulst, die, wie diess aus der Länge des Unterbindungsfadens hervorging, nur einen geringen Umfang haben konnte. Das Anziehen der Ligatur geschah bis zu dem Grade, wo die Kranke Schmerz zu äussern anfing, worauf der Faden befestiget wurde. Wie unangenehm wurde ich aber überrascht, als ich etwa fünf bis sechs Stunden später gesucht und aufgefordert wurde, möglichst schnell zu der Kranken zu kommen, bei welcher der Schmerz von Minute zu Minute gestiegen und bereits in dem Grade vorhanden sey, dass die Kranke ihn nicht mehr zu ertragen vermöge.

Als ich zur Patientin kam, überzeugte ich mich, dass eine heftige Bauchfellentzündung vorhanden war. Da der Darmkanal der Kranken Tags vorher durch ein Electuarium frei gemacht, und vor der Anlegung der Ligatur die Harnblase mittels des Catheters entleert worden war, auch die Kranke vorher völlig frei von ähnlichen Schmerzen war, so lag es am Tage, dass ich durch die Unterbindung des vermeinten Afterproductes Anlass zur Entstehung der Entzündung gegeben habe. Ich schnitt daher den Unterbindungsfaden los, entfernte das Instrument und verordnete die geeigneten antiphlogistischen Mittel, durch die es mir gelang, die Entzündung binnen wenigen Tagen zu beseitigen.

Nicht ganz ausser Sorge, doch vielleicht die Natur des Uebels verkannt, und nach *Mende's* Ausspruche die invertirte Gebärmutter unterbunden zu haben, wartete ich die vollkommene Beseitigung der Entzündung ab und wiederholte mit grösster Aufmerksamkeit und mit Berücksichtigung der unbedeutendsten Erscheinungen die innere Untersuchung, allein ich konnte mich durchaus gar nicht davon überzeugen, dass ich mich geirrt habe, besonders da das Gewebe des den Beckenkanal ausfüllenden Körpers so weich war, dass man den untersuchenden Finger ohne grosse Mühe zwischen die Faserbündel desselben hineindrängen konnte, bei welchem Versuche jedoch immerwährend schwarzes venöses Blut abfloss.

Ueberzeugt, dass alle krankhaften Erscheinungen bei meiner Patientin nur durch dieses Afterproduct veranlasst würden, sann ich nach, wie ich mich wohl am besten zum Herrn

desselben machen könne, allein es blieb nach meiner Ueberzeugung nichts Anderes übrig, als nochmals einen Versuch mit der Ligatur zu machen, und falls sie ertragen würde, unmittelbar darauf so viel als möglich von der die Beckenhöhle füllenden Substanz hinwegzunehmen, um zu dem Ursprunge derselben zu gelangen.

Der Vorschlag, einen neuen Versuch mit Anlegung einer Ligatur zu machen, fand bei der Kranken grossen Widerspruch, und nur erst nachdem ich sie zu überzeugen gesucht, dass die bei jener Unterbindung eingetretene Bauchfellentzündung eine zufällige Complication gewesen (wozu ich mich gern selbst überreden mochte), und ihr versprochen hatte, sie während der Dauer des leisesten Schmerzes nicht zu verlassen und augenblicklich die Schlinge wieder zu lösen, wenn sie nicht ertragen würde, gestattete sie einen neuen Versuch, wiewohl ungern. Dieser Versuch wurde am 19. März gemacht, allein der Erfolg war derselbe. Kaum zog ich den Ligaturfaden in dem Maasse, dass der Stiel einigermassen fest umschlossen war, an, so klagte die Patientin wieder über denselben Schmerz, welcher der Ligatur das erstemal gefolgt war. Anfänglich mass ich ihr nicht vollen Glauben bei, in der Meinung, dass die Furcht einen grossen Antheil an diesen Schmerzensäusserungen habe, und bewog die Kranke, nur eine kurze Zeit lang diesen Schmerz, der sich unfehlbar bald legen werde, zu ertragen; allein unverkennbar steigerten sich die Zufälle, und ich sah mich abermals bewogen, die Ligatur zu entfernen und eine symptomatische Behandlung einzuschlagen.

Unterdessen hatte der hektische Zustand der Kranken immer mehr überhand genommen, und es war wenigstens die höchste Zeit, wenn etwas zur radicalen Heilung derselben vorgenommen werden sollte. Ich erbat mir daher am 22. April die Gegenwart des Herrn Hofrath *Joerg* als berathenden Arztes, der das Schwierige der genauen Diagnose anerkannte und vor der Hand von operativen Eingriffen abmahnte, wozu es auch allerdings bald zu spät war.

Von Tage zu Tage schwanden die Kräfte der Kranken mehr und mehr, und unter anhaltenden Schmerzen im Unterleibe brachte sie alle Nächte schlaflos zu. Die Fieberbewegungen mehrten sich continuirlich, die Stuhl- und Harnausleerungen konnten nur auf künstlichem Wege bewirkt werden; endlich trübte sich das Bewusstseyn und am 21. Mai 1832 erfolgte der Tod, der dem langen Leiden ein Ende machte.

Am folgenden Tage, 24 Stunden nach dem Tode, wurde die Leichenöffnung in Gegenwart des Hrn. Dr. *Ed. Joerg* d. S. und des Hrn. Dr. *Klinkhardt* von mir angestellt. Kopf und Brusthöhle blieben uneröffnet. Beim Zurücklegen der getheilten Bauchbedeckungen erschienen zuerst der Magen und Darmkanal gesund, von Speisen leer und nur mässig von Luft aufgetrieben; der Mastdarm allein war ausgedehnt und oberhalb des kleinen Beckens mit Excrementen angefüllt. Leber, Milz und Nieren gesund. Die Ureteren erschienen etwas erweitert. Die Harnblase war kleiner, als sie sonst bei weiblichen Individuen zu seyn pflegt, zusammengefallen und in ihren Wandungen etwas verdickt.

Die Gebärmutter, welche in ihren Wandungen drei Steatome von der Grösse der welschen Nüsse (Tafel III C D D) enthielt, war von einer aus dem Steatome (C) entspringenden fungösen Geschwulst, welche das ganze kleine Becken vollkommen ausfüllte und sowohl vorn die Harn-

röhre, als nach hinten zu den Mastdarm platt zusammendrückte, dergestalt über den Eingang des kleinen Beckens hinauf nach rechts gedrängt, dass ihr Grund in der Mitte des rechten Hypochondriums gelegen war, wo wir bei der äusserlichen Untersuchung die erwähnten drei Knoten entdeckt hatten, die wir für Härten eines degenerirten Ovariums hielten. Nachdem die ganzen inneren Geschlechtsorgane herausgenommen worden und der Hals und ein Theil des Körpers der Gebärmutter, sowie auch die Mutterscheide der Länge nach aufgeschnitten worden waren, gewährte das Ganze den Anblick, wie er auf der III. lithographirten Tafel dargestellt ist. Die Eierstöcke waren beide etwas grösser und härter als im natürlichen Zustande, die Muttertrompeten erschienen etwas erweitert, die Mutterscheide ausgedehnt und an einigen Stellen missfarbig, namentlich an ihrer hinteren nicht sichtbaren Stelle. Allerdings war der Fungus gestielt, und wie er sich bei der Leichenöffnung darstellte, hätte man seine Beseitigung durch die Operation für leicht halten sollen. Was seiner Entfernung im Wege stand, ist bereits angegeben worden. — Das Präparat ist von mir dem anatomischen Museum zu Leipzig übergeben worden.

Mehrere Fälle von kleinen Gebärmutterschwämmen, welche ich theils bei Leichenöffnungen, theils bei lebenden Frauen in einem Zeitraume von beinahe 17 Jahren angetroffen habe, übergehe ich, da ihre Beschreibung kein grosses Interesse haben würde, und ich in den allgemeinen Betrachtungen über diese Schmarotzergewächse, zu denen ich nun überzugehen im Begriffe stehe, dasjenige, was sie mich gelehrt haben, mittheilen werde.

Bemerkungen.

Die von mir mitgetheilte erste Beobachtung liefert das seltene Beispiel von Fungus haematodes (s. medullaris, s. encephaloïdes) der weiblichen Geschlechtsorgane, und der analoge Fall von *Sonnié Moret*, den ich dabei seiner grossen Aehnlichkeit wegen mitgetheilt habe, ist nicht der einzige, welcher für das Vorkommen dieses Uebels in der Sphäre der weiblichen Geschlechtsorgane spricht. So wird z. B. in dem anatomischen Museum zu Breslau *) ein grosses Medullarsarcom der Gebärmutter und des rechten Eierstocks aufbewahrt.

Auch der Sitz von Afterproducten oder pathologischen Geschwülsten in dem zwischen Mastdarm und Mutterscheide befindlichen Zellgewebe ist öfterer beobachtet worden. So z. B. erzählt Mad. *Lachappelle* **) einen Fall, wo sich eine grosse Kyste mit dicken fleischigen Wan-

*) *A. W. Otto*, Erster Nachtrag zu dem Verzeichnisse der anatom. Präparatensammlung des Königl. anat. Instituts zu Breslau. Br. 1830. 8. Nr. 8635.

**) Pratique des Accouchemens ou Mémoires et observations choisies sur les points les plus importans de l'art. Tome troisième. Paris 1825. 8. p. 389.

dungen bei einer Gebärenden an dieser Stelle vorfand. Bevor es möglich war die Wendung des Kindes auf die Füsse vorzunehmen, musste diese Geschwulst von der Scheide aus mittels eines Längeschnittes gespalten werden, wodurch dem serösen Inhalte derselben Abfluss verschafft wurde. Die Extraction des Kindes, namentlich die Entwickelung des Kopfes wurde dessenungeachtet nur mit grossem Kraftaufwande und nach der Fractur des Unterkiefers erst durch das Einsetzen des Hakens in die Orbita möglich. Das Kind ward natürlicher Weise todt geboren, und die Mutter starb am Tage nach der Entbindung.

In der zweiten von mir mitgetheilten Beobachtung hing der günstige Erfolg der Operation grösstentheils von dem Umstande ab, dass der Mutterhals gänzlich verstrichen und der Muttermund vollständig erweitert war. Man hätte glauben sollen, dass bei der mehrjährigen Dauer des Uebels die Gebärmutter sich durch kräftige Contractionen ihres sie belästigenden Inhaltes habe entledigen müssen, und doch geschah diess nicht. Ich erinnere hierbei an einen ähnlichen Fall *), wo bei einer bejahrten Frau der von einer Geschwulst aufgetriebene Uterus 18″ hoch war und 15—20 Pfund wog. In diesem Falle sollte sich die Geschwulst vor 40 Jahren zu bilden angefangen haben, und war nicht ausgestossen worden, obschon die Vaginalportion des Uterus verstrichen und der Muttermund offen war. Dieser Fall beweisst zu gleicher Zeit, wie viele Jahre bisweilen über der Bildung von Afterproducten im Gebärorgane verstreichen.

So häufig, wie die Polypen und die fibrösen Geschwülste werden die fungösen Afterproducte in der Gebärmutter allerdings nicht beobachtet; doch kommen sie auch nicht gerade selten vor; und nichts desto weniger sind doch bis jetzt noch keine genauen Beschreibungen dieser Afterproducte geliefert worden. So sah z. B. *J. B. Paletta* **) einen schwammigen Auswuchs an der Gebärmutter, und *C. Mayer* ***) versuchte in drei solchen Fällen die Exstirpation der mit Fungositäten besetzten Vaginalportion des Uterus durch den Schnitt, sah aber nur einmal einen günstigen Erfolg.

Grösstentheils bilden sich die schwammigen Geschwülste der Gebärmutter, sowie die übrigen Afterproducte dieses Organs in den climakterischen Jahren, doch keineswegs ausschliesslich. So theilt z. B. *Denman* †) einen Fall mit, wo er bei einer Person im achten Monate der Schwangerschaft einen heftigen Blutfluss beobachtete, der aus einer fungösen Geschwulst des Mutterhalses seinen Ursprung nahm. Bei der eintretenden Geburt nahm der Blutfluss an Heftigkeit zu, und da D. sich von der Unmöglichkeit, den Fungus auszurotten, überzeugte, so wurde die Perforation des Kindeskopfes gemacht, vor deren Beendigung jedoch die Gebärende starb.

---

*) Nouvelle Bibliothèque médicale. Paris 1829. 4. — Vergl. *Hecker's* literarische Annalen. Berlin 1830. 8. Jan. S. 86.

**) Exercitationes pathologicae. Pars altera. Mediolani 1826. 4. Cap. 16.

***) Medicin. Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen. 1834. Nr. 3. — Vergl. *C. Ch. Schmidt's* Jahrbücher etc. I. Bd. S. 347.

†) *F. C. Meissner's* Encyclopädie der medicin. Wissenschaften nach dem Diction. de Med. frei bearbeitet Leipzig 1831. gr. 8. Bd. V. S. 170.

Das Blut war einzig und allein aus dem Schwammgewächs gedrungen, denn die Placenta hing noch in ihrem ganzen Umfange mit der Gebärmutter fest zusammen.

In der Regel scheint der Fungus eben so wenig empfindlich zu seyn als andere Afterproducte, was sowohl durch die ersten beiden hier mitgetheilten Beobachtungen, als auch durch mehrere andere Fälle, die ich gesehen und Andere beschrieben haben, bestätiget wird. *W. H. Crowfoot* *), welcher eine grosse schwammige Geschwulst am Uterus einer 56jährigen Person beschreibt, sagt ausdrücklich, dass die Geschwulst eben so wenig als der Uterus selbst empfindlich gewesen sey. Nur allein in dem dritten von mir beschriebenen Falle war die Empfindlichkeit bei dem Umlegen und Festziehen der Ligatur so gross, dass dieselbe wieder gelösst werden musste; doch auch hier war allein der Stiel so empfindlich; denn beim Eindrängen der Spitze des untersuchenden Fingers in das Gewebe des schwammigen Gewächses äusserte die Kranke keineswegs den Schmerz, welcher dem Umlegen der Ligatur folgte. Zwar klagen viele Personen in der Höhe der Krankheit, d. h. wenn die Geschwülste in den Geschlechtsorganen eine bedeutende Ausdehnung erlangt haben, über Schenkelschmerzen und leichtes Erlahmen eines Fusses, welche Erscheinungen bei *Reynauld's* **) Kranker drei Jahre vor dem Tode so constant vorhanden waren, dass man einen Psoasabscess vermuthete, anstatt dessen man aber bei der Leichenöffnung nur eine das Becken ausfüllende Sackgeschwulst der Gebärmutter fand; doch hängen diese Zufälle nicht von der Geschwulst direct ab, sondern sind nur Folgen des von Seiten derselben auf den Nervus ischiadicus ausgeübten Druckes, wie ihn auch bei Gebärenden nicht selten der Kindeskopf ausübt, und zwar bisweilen in einem Grade, dass die Schenkel erzittern und noch wochenlang nach der Geburt Unbeweglichkeit und Schmerz in denselben zurückbleiben.

Um nun aber den Unterschied der schwammigen Gewächse von den übrigen Afterproducten möglichst genau festzustellen, will ich hier eine kurze Uebersicht dessen geben, worin die Polypen, die schwammigen Gewächse und die fibrösen Geschwülste der Gebärmutter von einander abweichen. Zwar könnte noch die Umstülpung der Gebärmutter mit diesen Afterorganisationen verwechselt werden, allein es ist der Unterschied derselben von den Polypen bereits so oft abgehandelt worden, dass sich die Kenntniss davon wohl bei allen Sachverständigen voraussetzen lässt. Namentlich hat Hr. Med.-Rath *Busch* ***) ganz neuerlich diesen Gegenstand besprochen, und auf dieselbe Weise, wie man die Inversio uteri von den Polypen unterscheidet, weichen auch die fungösen und fibrösen Geschwülste davon ab. In manchen Fällen kann auch ein Blasen-Scheidenbruch Aehnlichkeit mit einem gestielten Afterproducte haben, wie z. B. in der von Mad. *Lachapelle* †) mitgetheilten Beobachtung, wo dadurch eine gestielte Geschwulst von der Grösse eines Hünereies gebildet wurde; allein die Diagnose ist hier zu leicht, als dass

*) The Edinburgh medical and surgical Journal Vol. LXXXII.

**) Froriep's Notizen für Natur- und Heilkunde. Nr. 540. (Bd. XXV. Nr. 12.)

***) Neue Zeitschrift für Geburtskunde III. Bd. 1. Hft. S. 120. Berlin 1835.

†) a. a. O. S. 387.

es der Angabe besonderer unterscheidender Kennzeichen bedürfte, indem der Blasenscheidenbruch Fluctuation wahrnehmen, sich mit den Fingern zurückdrängen lässt, und nach natürlicher oder mittels des Catheters bewirkter Entleerung der Harnblase die Geschwulst verschwindet.

Schwammgewächse.	*Polypen.*	*Fibröse Geschwülste.*
Sie sind mit keiner häutigen Hülle umzogen, und scheinen immer aus kranken Stellen des Organs hervorzuwuchern, vielleicht auch bisweilen aus der im Wochenbette wenigstens theilweise zurückgebliebenen Tunica decidua *).	Sie sind von der die Gebärmutter innerlich überziehenden Schleimhaut umgeben, unter welcher unmittelbar sie ihren Ursprung nahmen.	Sie entstehen inmitten des Uteringewebes an jeder Stelle des Organs, und treten eben sowohl an der äusseren als an der inneren Fläche desselben hervor, gewöhnlich da, wo ihrem Wachsthume am wenigsten Hindernisse im Wege stehen.
Sie haben eine rundliche Gestalt, und wachsen nach Art der vegetabilischen Schwämme hervor.	Sie sind gestielt und haben, so lange nicht äussere Hindernisse ihnen im Wege stehen, stets eine birnförmige Gestalt.	Sie kommen in jeder Gestalt vor, haben keine regelmässige Form, nehmen aber auch zuweilen die der Schwammgewächse und Polypen an.
Sie sind sehr weich und gestatten leicht das Eindrängen der Fingerspitze in das Gewebe.	Sie sind gemeinlich weich, doch kann man nur mit scharfen oder zugespitzten Körpern in ihr Gewebe dringen.	Sie haben einen hohen Grad von Festigkeit und setzen jedem Drucke von aussen grossen Widerstand entgegen.
Sie haben eine dem Nachgeburtsgewebe ähnliche Textur und scheinen ungewöhnlich reichlich mit sehr dünnwandigen Blutgefässen durchflochten zu seyn **).	Sie haben ein zelliges, reichlich von Blut durchdrungenes Gewebe, enthalten aber keine eigentlichen Gefässe.	Ihr Gewebe ist dem der Sehnen und Gelenkbänder analog, sehr fest und zähe, besteht aus concentrischen Lagen und enthält fast kein Blut.
Ihr Ansehen ist dunkelroth, ihre Oberfläche nicht ganz eben, sondern der eines, in Folge des Lufteinblasens durch eine in Seifenwasser gehaltene Thonpfeife, erzeugten Blasenberges ähnlich. Sie zeigen demnach eine Menge einzelner an einander stehender rundlicher Convexitäten.	Ihre Farbe ist in der Regel der der inneren Gebärmutterfläche gleich; doch nehmen sie bisweilen, namentlich bei Einschnürungen ihres Stieles, auch eine dunklere Röthe an. Die Oberfläche ist gewöhnlich glatt.	Sie haben eine graulich weisse Farbe, ein sehr glänzendes Ansehen und eine glatte, aber unregelmässige Oberfläche. Bei bedeutender Grösse findet man zuweilen in ihnen harte aus kohlensaurem und phosphorsaurem Kalke bestehende Massen.
Sie scheinen durch den Säftezufluss nach kranken Oberflächen, und zwar durch den allgemeinen Nutritionsstoff, der aber noch sehr weich und noch zu keiner bestimmten normalen Textur	Sie entstehen besonders bei Subjecten von schlaffer, torpider Constitution, und zwar namentlich in Folge eines durch unnatürliche Reizung der innern Gebärmutterfläche bedingten	Sie scheinen vorzugsweise in den Jahren sich zu bilden, wo die wahre Zeugungsfähigkeit des Uterus abnimmt, und bei öfterem Geschlechtsreize sich eine Neigung zu krankhaften Produc-

*) Vergl. *C. G. Carus*: Merkwürd. Fall einer sonderbaren Verzögerung und Abänderung der bei Neuentbundenen sonst gewöhnlich eintretenden Revolutionen. In d. gemeinsamen deutsch. Zeitschrift für Geburtskunde. 1. Bd. Weimar 1827. 8. S. 137.

**) *Blasius* in *J. N. Rust's* theoretisch-pract. Handbuch der Chirurgie u. s. w. Bd. VII. S. 561.

gediehen ist, gebildet zu werden *). Häufig scheint allgemeine Cachexie, unvollkommen geheilte Syphilis, ausschweifende Lebensart und Missbrauch geistiger Getränke zum Grunde zu liegen.

Sie können geraume Zeit lang bestehen, ohne sich durch besondere Zeichen zu erkennen zu geben. Bei einer gewissen Grösse veranlassen sie blutig seröse Ausflüsse aus der Mutterscheide, die bei örtlichem Druck oder auch bei starker Körperbewegung in blutige Ausflüsse ausarten.

Das Allgemeinbefinden ist gewöhnlich geraume Zeit gut und nur wenn das örtliche Leiden Folge einer allgemeinen Cachexie ist, spricht sich diess durch eine schmuzig bleiche Gesichtsfarbe aus. Hat das Schwammgewächs eine bedeutende Grösse erreicht, so treten in Folge von Druck Stuhl- und Harnbeschwerden ein, wozu sich Schlaflosigkeit, Appetitmangel, Schwinden der Kräfte und hektisches Fieber gesellen. Besteht das Uebel noch in den zeugungsfähigen Jahren, so bleibt die Menstruation gewöhnlich bis zum Eintritte des Zehrfiebers geordnet.

krankhaften Bildungsprocesses der innern Gebärmutterhaut. Hauptsächlich scheint durch ein rohes Verfahren bei der künstlichen Trennung der Nachgeburt ihre Entstehung begünstiget zu werden.

Sie veranlassen schon bei unbedeutender Grösse Blutungen, die sich dadurch auszeichnen, dass anfangs coagulirtes Blut abgeht, dem später flüssiges und zuletzt mit Serum gemischtes Blut folgt. Diese Ausflüsse machen Intermissionen und wiederholen sich auf gleiche Weise in grösseren oder kleineren Intervallen. — Nur bei den sogenannten Schleimpolypen, welche in einer krankhaften Veränderung der Drüsen des Mutterhalses bestehen, ist der Ausfluss dem Fluor albus ähnlich.

Da bei den Polypen starke Blutflüsse vorhanden sind, so leidet gewöhnlich das Allgemeinbefinden bald. Zuerst treten Unordnungen der Menstruation, erschwerte Empfängniss, nach erfolgter Conception Abortus, auch nicht selten Dislocationen der Gebärmutter, ein. Später folgen Schwere im Hypogastrium, Gefühl von Vollseyn im Becken, Ziehen in Dünnen und Leisten, schlechte Verdaunng und die Folgen von Druck auf Mastdarm und Harnblase.

tionen erhält. *Bayle*, *Dupuytren*, *Louis* u. A. m. behaupten, dass man wenigstens bei dem fünften bis dritten Theile aller Frauen, welche das 35—40ste Lebensjahr überschritten hatten, fibröse Geschwülste im Gebärorgane antreffe.

Sie veranlassen nie Ausflüsse aus der Mutterscheide, selbst dann nicht, wenn sie eine solche Ausdehnung gewonnen haben, dass sie den grössten Theil der Bauchhöhle ausfüllen, und mehrere dreissig Pfund Gewicht haben. Wohl kann sich aber zufällig ein Fluor albus damit compliciren.

Sie erreichen eine grosse Ausdehnung, bevor sie das Allgemeinbefinden verändern. Tritt Schwangerschaft ein, so veranlassen sie Abortus, und in Folge desselben, da die Gebärmutter sich nicht gehörig zusammenziehen kann, bisweilen tödtliche Blutflüsse. Füllen sie einen grossen Theil des Beckens aus, so empfinden die Kranken Schwere im Becken, Schmerz beim Gehen, beim Coitus und bei Anfüllung des Rectums. Hat diess eine Zeit lang gedauert, so klagen die Kranken über Stuhl- und Harnbeschwerden, bekommen Oedem der Füsse, hektisches Fieber und sterben gemeinlich hydropisch.

Beim Ausgange, oder in den spätesten Perioden der Krankheit treten häufig Zufälle ein, die wir auch kurz vor dem Tode bei sehr grossen Polypen und Fasergeschwülsten beobachten, und diese hängen in der Regel von Metritis oder von Entzündung und Ulceration der Mutterscheide ab. Im ersteren Falle geben sich die Zeichen der Entzündung kund, die sich nicht selten

*) *Blasius* a. a. O

auch auf Harnblase und Mastdarm erstreckt; im letzteren Falle stellen sich übelriechende und eiterige Ausflüsse aus den Genitalien ein. Gehen die Ulcerationen tief und hatte die ihnen vorhergehende Entzündung Mastdarm und Harnblase mit ergriffen, so werden zuweilen deren Wandungen zugleich mit zerstört, was Blasen- oder Darm-Scheidenfisteln zur Folge hat, die den übrigen Rest des Lebens noch zur grossen Qual machen.

Was die *Prognose* bei den Schwammgewächsen der Gebärmutter anlangt, so ist sie in der Regel ungünstig, wenigstens viel ungünstiger als bei den Gebärmutterpolypen. Je weniger das schwammige Gewächs von dem untersuchenden Finger erreicht werden kann, desto schwieriger ist die Diagnose und desto weniger also auch Aussicht zur Entfernung des Afterproductes vorhanden. Deshalb ist der Mark- und Blutschwamm der Eierstöcke, wovon z. B. *Cederschjöld* *) ein Beispiel aufführt, unheilbar, denn eine richtige und vollständige Diagnose gehört hier zu den Unmöglichkeiten.

Ungünstig ist ferner die Prognose darum, weil die Schwammgewächse der Gebärmutter gewöhnlich eine Folgekrankheit sind, und zwar entweder Folge eines örtlichen Leidens des Uterus (wie diess aus der dritten Beobachtung, welche ich mitgetheilt habe, wo das fungöse Gewächs aus einem Steatom des Uterus entsprang, deutlich wird), oder Folge einer allgemeinen Disposition oder Dyscrasie. Auf diese letztere kann man jedesmal schliessen, wenn sich gleichzeitig an andern Orten des Organismus, oder an verschiedenen Stellen eines und desselben Organs zugleich Fungositäten vorfinden. Diess war z. B. der Fall in der von Dr. *Ulsamer* **) zu Würzburg mitgetheilten Beobachtung, wo bei einer Frau im 45sten Lebensjahre nach dem Verschwinden der Menstruation sich ein Fungus medullaris an der hinteren Muttermundslefze bildete, der schnelle Fortschritte machte und in kurzer Zeit durch ausserordentlich heftige Metrorrhagien das Leben aufrieb. Bei der Leichenöffnung fand man, dass die die ganze Mutterscheide ausfüllende Geschwulst eine hirnartige Beschaffenheit hatte und eine mit ganz dünnen Blutgefässchen durchzogene und durch vom Mutterhalse ausgehende Fasern zusammengehaltene Masse bildete. Gleichzeitig fand man aber auch im Grunde der schon äusserlich ein sarcomatöses Ansehen darbietenden Gebärmutter ein schwammiges, markartiges, von vielen kleinen Blutgefässen durchwebtes Gebilde, das offenbar für ein zweites in dem Parenchyma des Fruchthälters befindliches Medullarsarcom erklärt werden musste, das aber in seiner Ausbildung noch nicht jene Stufe, wie das zuerst erwähnte, erreicht hatte. — Wie gewöhnlich blieb man auch in diesem Falle über das ursächliche Verhältniss des Uebels ganz im Dunkeln; denn wenn wir auch, sagt *Ulsamer* sehr richtig, wissen, dass Druck, Stoss, Quetschungen und ähnliche Veranlassungen häufig Ursachen des Markschwammes sind, auch dazu nehmen, dass die Leidende früher eine schwere Zangenentbindung überstanden hatte, so fragt es sich doch noch, woher in diesem

---

*) Ars Berättelse om Svenska Läkare-Sällskapets Arbeten. Lemnad d. 7. Octbr. 1828 af C. J. *Eckström*. Stockholm. 8.

**) *El. v. Siebold's* Journal für Geburtshülfe u. s. w. Bd. VIII. St. 2. S. 461. Frankf. a. M. 1828.

Falle das gleichartige krankhafte Product im Muttergrunde und die noch überdem vorgefundene Degeneration des rechten Orariums kam. Lässt sich diess wohl auf eine andere Art, als durch eine allgemeine Disposition im Organismus der Kranken erklären?

Ferner ist die Prognose um so ungünstiger, je grösser das Schwammgewächs ist und je schneller es an Ausdehnung zunimmt; denn im ersteren Falle ist die Beseitigung schwieriger, und der Ausgang der Operation zweifelhafter, während bei schnellem Wachsthume die Reproduction des Körpers frühzeitiger leidet, und dann schneller lentescirendes Fieber und Abzehrung eintreten. Endlich ist die Aussicht zur Rettung der Kranken noch dann sehr getrübt, wenn das Uebel bereits lange gewährt hatte, und die Kräfte schon sehr geschwunden sind.

Günstig ist die Prognose dagegen, wenn der Organismus noch kräftig, das Schwammgewächs klein ist, eine schmale Basis hat, und noch nicht lange bestanden hatte. Desgleichen darf man eher einen günstigen Ausgang erwarten, wenn das schwammige Afterproduct an einer Stelle sitzt, zu welcher dem Geburtshelfer der Weg offen steht, z. B. wenn es von der Vaginalportion der Gebärmutter seinen Ursprung nimmt, oder wenn, falls es in der Höhle des Uterus sich bildete, der Muttermund in dem Grade erweitert ist, dass er für die Operation kein Hinderniss abgiebt, wie in meiner zweiten Beobachtung.

Ueber die Heilung der schwammigen Auswüchse der Gebärmutter viel zu sagen, bin ich leider durch die geringe Anzahl der bis jetzt darüber gemachten Erfahrungen gehindert; doch lässt sich darüber aus analogischen Schlüssen Folgendes feststellen.

Am leichtesten wird die Heilung durch die Operation in denjenigen Fällen gelingen, wo das Uebel nur einer zufälligen Reizung sein Daseyn verdankt, oder wo man so glücklich ist die Ursache seiner Entstehung aufzufinden und zu beseitigen. Diess würde z. B. der Fall seyn, wenn eine syphilitische Ursache zum Grunde läge. Hier würde man schon vor der Operation eine antisyphilitische Behandlung einleiten und dieselbe nach der Exstirpation des Schwammgewächses fortsetzen. Sollte dagegen das Uebel in Folge unterdrückter Flechten, Krätze oder anderer Hautausschläge aufgetreten seyn, so würde man sich zu bemühen haben, diese vor der Operation wieder hervorzurufen und nach derselben eine angemessene Behandlung dagegen einzuschlagen.

Auf ein Heilbestreben der Natur wird man sich wohl nie verlassen dürfen. Zwar hat die Erfahrung vielfach in der neueren Zeit bestätiget, was ich an einem andern Orte *) zuerst ausgesprochen habe, dass nämlich die Natur allein Polypen ausstösst und die Heilung bewirkt, allein bei den Fungositäten und Fasergeschwülsten der Gebärmutter ist eine Heilung durch die Natur wohl nie zu Stande gebracht worden, wenn sich auch bei jenen von Zeit zu Zeit Partieen abgesondert haben, und bei diesen in einzelnen Fällen Vereiterungen vorgekommen sind. Im Gegentheil scheinen die solchen unvollkommenen Heilbestrebungen der Natur folgenden übel-

*) Ueber die Polypen in den verschiedenen Höhlen des menschl. Körpers. Leipzig 1820. 8.

riechenden und jauchigen Ausflüsse den benachbarten Theilen mehr Nachtheil zu bringen, wovor man sie durch reinigende Injectionen möglichst sicher zu stellen suchen muss.

Das sicherste Mittel zur Operation selbst ist der *Schnitt* durch das Messer oder die Polypenscheere, wenn man anders diesen Instrumenten ohne Gefahr den Zutritt gestatten darf. Bei den Polypen dürfte diess unfehlbar öfterer der Fall seyn, da man diese Afterproducte ohne grosse Gefahr fassen und nach dem Eingange in die Mutterscheide herabziehen kann. Bei den fungösen Auswüchsen, die schon bei geringem Drucke stark bluten, dürfte dieser Versuch dagegen kaum einmal ungestraft gemacht werden; gewiss würden lebensgefährliche Blutflüsse die unmittelbare Folge davon seyn. Wo der Sitz und die Beschaffenheit des Uebels dagegen die Anwendung schneidender Instrumente gestattet, würde man die Operation etwa auf folgende Weise vorzunehmen haben. Man entleert vor der Operation Mastdarm und Harnblase, damit Alles, was die Mutterscheide verengern und die Handhabung der Instrumente hindern könnte, beseitiget ist. Hierauf giebt man der Kranken auf einem Querbette die Lage, wie man sie bisher bei schwierigen geburtshülflichen Operationen hat annehmen lassen, und übergiebt die beiden unteren Extremitäten, zwei Gehülfen. Hierauf führt man, wenn das Schwammgewächs tief sitzt, zwei Finger, wenn es dagegen in der Gegend des Beckeneinganges sich befindet, die ganze linke Hand, nachdem sie vorher mit Oel oder Fett bestrichen worden war, langsam in die Scheide, bis man die Stelle der Anheftung des Afterproductes erreicht, die man dann zwischen den Zeige- uud Mittelfinger nimmt, welche dem schneidenden Instrumente zu Führern dienen. Nachdem man das Schwammgewächs abgeschnitten hatte, entfernt man zuerst die schneidenden Instrumente wieder und bemühet sich, das abgelösste Afterproduct mittels der noch in der Mutterscheide ruhenden Hand zu fassen und bei der Entfernung der Hand mit hinwegzunehmen. Sollte eine beunruhigende Blutung entstehen, so kann man Injectionen in die Mutterscheide oder Gebärmutter machen, und zwar von Wasser mit Weinessig. Sollte es dadurch nicht gelingen, die Blutung zu stopfen, so muss man seine Zuflucht zu Badeschwämmen nehmen, die man in Essigwasser taucht und dann die Scheide oder die Gebärmutterhöhle damit ausstopft. Ist die der Operation folgende Blutung nur mässig, so lasse man die Wunde lieber ausbluten, was vorzüglicher ist, und bediene sich der Tampons gar nicht.

Zweitens hat man zur Beseitigung der Schwammgewächse die *Aetzmittel* vorgeschlagen, von denen namentlich *Lisfranc* *) in der neueren Zeit Gebrauch gemacht hat. Für grössere Schwammgewächse eignet sich diese Behandlung gar nicht, weil dadurch nur die Grösse verringert, niemals aber der Stiel aufgelösst wird, also auch die Aetzmittel nie auf die Basis des Gewächses wirken können. Ueberdem findet bei dieser Behandlung ein fortwährender Ausfluss jauchiger Flüssigkeit aus der Mutterscheide Statt, dessen nicht zu hindernde Resorption der Gesundheit eicht nachtheilig wird. *Lisfranc* bediente sich auch der Aetzmittel nur bei jenen leichten fungösen Geschwülsten, welche nach oberflächlichen, leicht blutenden Ulcerationen des Mutterhalses

*) Gazette méd. de Paris. Nr. 10. Mars 1834.

entstehen und die in den Fällen, welche L. sah, hauptsächlich aus dem Grunde keine andere Behandlung zuliessen, weil die Wucherung bereits jedesmal die Gränzen des Mutterhalses überschritten und sich über die obere Insertion der Scheide, welche die Anwendung schneidender Instrumente nicht mehr gestattete, verbreitet hatte. Diese fungösen Geschwülste waren weich, wollig, fast warzenartig durch Fissuren getheilt, und der Sitz einer starken eiweissstoffigen Ausschwitzung, oder schmerzloser Blutungen. Obgleich auch *Lisfranc* den Schnitt für das wirksamste Mittel gegen diese Geschwülste hält, so musste er doch in diesen Fällen von dessen Anwendung abstehen, und gesteht, dass es ihm nur durch das aller 8 Tage wiederholte Cauterisiren möglich geworden sey, die Fortschritte des Uebels zu hemmen und das Leben der Kranken zu verlängern.

Die *Ligatur* passt drittens in allen denjenigen Fällen, wo es unmöglich ist mit den Fingern, welche nothwendig alle schneidenden Instrumente leiten müssen, bis zur Basis der schwammigen Afterproducte zu gelangen, und wo die Basis oder der Stiel der letzteren einen geringeren Umfang hat, als der Körper. Der Einwurf, welcher gegen die Ligatur anderer Afterproducte, namentlich der Polypen, so häufig neuerlich gemacht worden ist, dass nämlich die Absonderung dadurch zu langsam von statten gehe, dürfte hier kaum passend seyn, da die schwammigen Geschwülste ihres sehr weichen Gewebes halber ungleich schneller, als andere Afterproducte, von dem Unterbindungsfaden durchschnitten werden. Der günstige Erfolg dieses Verfahrens leuchtet übrigens aus der zweiten von mir mitgetheilten Beobachtung deutlich ein.

Endlich würde sich viertens, insbesondere gegen die flachen fungösen Geschwülste, gegen welche *Lisfranc* die Aetzmittel in Anwendung gebracht hat, noch ein Mittel empfehlen lassen, welches bei fungösen Wucherungen äusserer Wunden längst als wirksam anerkannt worden ist, nämlich der *Druck*, der sich vielleicht auf folgende Weise zweckmässig anbringen liesse. Man bringt den ausgestreckten Zeigefinger, über welchen man ein kleines leinenes Tuch gebreitet hat, mit diesem, wie zur Untersuchung, in die Mutterscheide, wobei man die äusseren Schaamlefzen möglichst von einander entfernt, um ein schmerzhaftes Einwärtsstülpen derselben zu umgehen. Hierauf entfernt man den Zeigefinger in einer drehenden Bewegung wieder, so dass die von dem leinenen Tuche gebildete Hülle desselben in der Mutterscheide zurückbleibt, und diese stopft man dann fortgesetzt mit in Essig getauchter Charpie, oder kleinen Schwammstückchen oder Werg so lange aus, bis die ganze Mutterscheide davon vollkommen ausgefüllt ist. Hierauf legt man eine fest anschliessende T-Binde um, welche das Ausfallen des Tampons verhindert. Das auf diese Weise bewirkte Einbringen des Tampons ist ungleich weniger schmerzhaft als das Eindrängen eines fertigen Stöpsels, der noch überdem den Nachtheil hat, dass er nicht alle Stellen der Scheide ausfüllt und nicht auf alle Partien der fungösen Wucherungen einen gleichmässigen Druck ausübt. — Um bei diesem Tamponiren die Gebärmutter nicht zu stark nach der Bauchhöhle hinaufzudrängen und eine schmerzhafte Dehnung der Mutterscheide zu bewirken, kann man noch die Gebärmutter, wenn die Bauchbedeckungen nicht zu fett und der Leib zu stark ist, von aussen durch Compressen und eine darüber gelegte Leibbinde fixiren, wodurch ein doppelter Druck auf die Afterwucherungen zu Stande kommt.

Was nun die nach Entfernung der Schwammgewächse eintretende *Nachbehandlung* anbetrifft, so hat man Sorge zu tragen, dass die Operirte sich ruhig verhält und eine horizontale Lage beobachtet. Ueberdem ist eine antiphlogistische Behandlung nöthig, das Liegen auf kühlen Matratzen zu empfehlen und ein Mittelsalz zu verordnen, welches den Darmkanal fortwährend offen erhält. Andere gleichzeitige Fieber - oder sonstige Affectionen müssen nach ihren besonderen Indicationen behandelt werden. Entdeckt man an der Stelle, von welcher das Schwammgewächs abgelösst worden war, noch Härten, so empfehlen sich Injectionen von Infus. hrb. cicutae, denen man bei fortdauernder Eiterung Injectionen von Kalkwasser (allein oder mit dem Cicutaintusum gemischt), oder von Bleiwasser substituiren kann. Ist die Wundfläche gesund, aber zeigt sich ein atonischer Charakter derselben, so sind die leicht adstringirenden Injectionen und Halbbäder, verbunden mit innerlich tonisch wirkenden Mitteln von Nutzen, z. B. die Bestuscheffsche oder Klapprothsche Eisentinctur mit Aqua cinnamomi vinosa verdünnt, welche Mischung sich mir auch in andern atonischen Affectionen der weiblichen Geschlechtsorgane, vielleicht wegen der specifischen Einwirkung des Zimmts auf diese Theile, häufig sehr nützlich bewiesen hat.

Wundfieber oder leichte entzündliche Affectionen der Gebärmutter habe ich nach der Operation nicht auftreten sehen, vielleicht darum, weil ich die Wundfläche jedesmal habe ausbluten lassen, und nicht zu schnell die Unterdrückung der Blutung, die ohne örtliche Reizung nicht gut möglich ist, versucht habe.

Für die Fälle endlich, wo nach der Operation bei einer angemessenen Behandlung die fungösen Geschwülste eine Neigung zur Wiederkehr zeigen, dürfte das Aetzen der kranken Stellen dringend zu empfehlen seyn; weniger möchte das Glüheisen passen, weil es zu eingreifend wirkt und eine Metritis veranlassen könnte. Die Anwendung der Aetzmittel würde am besten durch ein Speculum vaginae geschehen.

Sollte sich nach der Operation eine Neigung zu Hämorrhoidalbeschwerden zeigen, welche allerdings das Wiederwachsen dieser und ähnlicher Afterproducte zu begünstigen scheinen, so würde es die Vorsicht erfordern Blutigel an die äussere Mündung des Mastdarms zu legen, und diess selbst nöthigenfalls zu wiederholen.

Scheint eine innere Anlage oder eine unbekannte Disposition fortzuwirken, was sich durch fortgesetztes Wuchern der wunden Stelle zu erkennen giebt, so würde man wohl thun, in der Nähe der kranken Stelle äusserlich ein oder zwei Fontanelle anzubringen, um einen stärkeren Reiz hervorzurufen, der vielleicht ableitend wirkt. Am schnellsten würde diess dadurch gelingen, dass man in jeder Weichengegend eine in jedem Durchmesser wenigstens zollgrosse Stelle mit einem Aetzmittel so stark reibt, als zur völligen Zerstörung der Hautdecken erforderlich ist. Die örtliche Behandlung der Wunde würde dabei die oben angegebene bleiben. Nach beendigter Heilung müssen natürlicher Weise alle Reizungen des Geschlechtssystems und der benachbarten Theile noch eine geraume Zeit lang vermieden werden.

Leipzig,
aus der Officin von B. G. Teubner.

Beschreibung der Abbildungen.

I. Tafel.

A. Fungus haematodes, welcher sich zwischen Mastdarm und Mutterscheide entwickelt, die hintere Wand der letzteren durch die äussern Schaamtheile herausgedrängt, endlich zersprengt hatte und zwischen den Schenkeln herabwuchs.

B. Die hintere Mutterscheidenwand, welche die zweite Hälfte des Fungus haematodes umschliesst.

C. D. Die Stelle wo die Ruptur der hinteren Vaginalwand Statt gefunden.

E. Der umgestülpte missfarbige Wundrand.

II. Tafel.

Schwammgewächs in natürlicher Grösse durch die Operation aus der Gebärmutterhöhle genommen.

A. B. Diejenige Stelle, welche mit dem Uterus in unmittelbarer Verbindung stand.

C. D. Die der Mutterscheidemnündung zugekehrte Stelle.

III. Tafel.

A. Schwammgewächs in natürlicher Grösse, welches gestielt war und aus einer steatomatösen Stelle des Uterus seinen Ursprung nahm.

B. Die Gebärmutter.

C. Die steatomatöse Stelle, in welche der Stiel des Schwammgewächses übergeht.

D. D. Zwei andere steatomatöse Stellen an beiden Seiten des Muttergrundes.

E. E. Die Schnittfläche des in der Absicht, die Ursprungsstelle des schwammigen Afterproductes zu verfolgen, vom Muttermunde aus aufgeschnittenen Uterus.

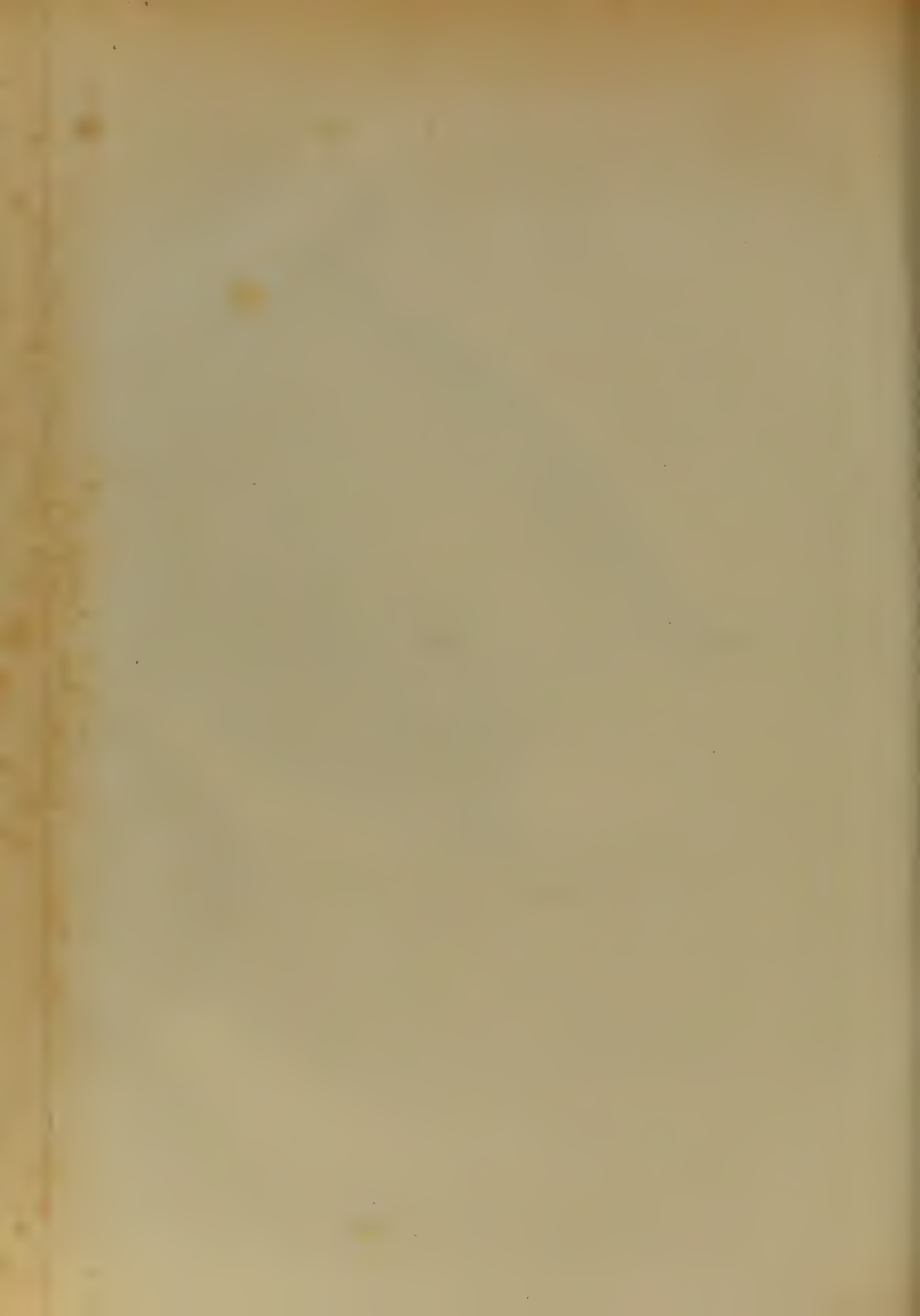
F. Vordere Muttermundslippe.

G. Hintere Muttermundslippe.

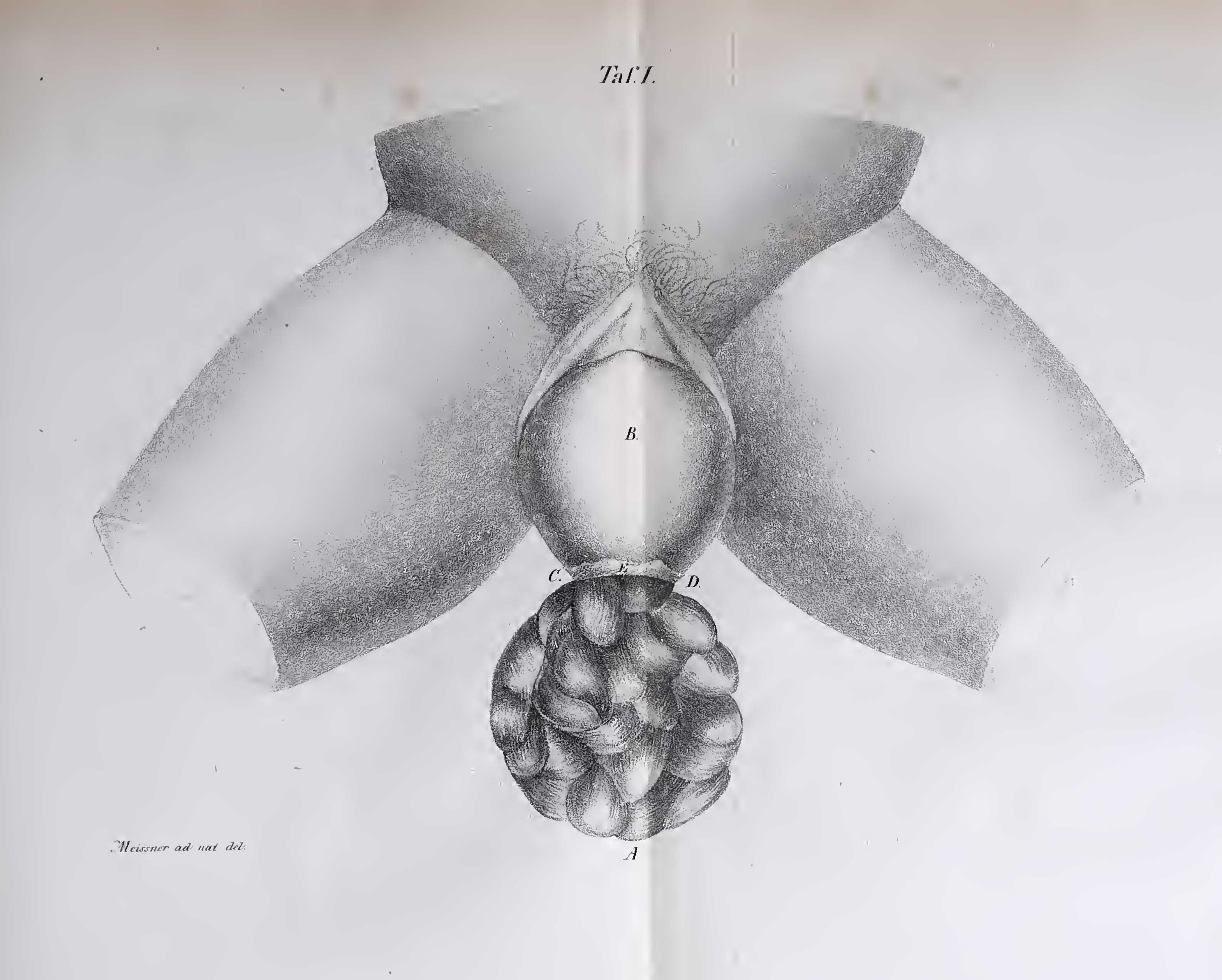
H. H. Die in der Mitte der vorderen Wand aufgeschnittene und ausgespannte Mutterscheide.

I. I. Die beiden Muttertrompeten.

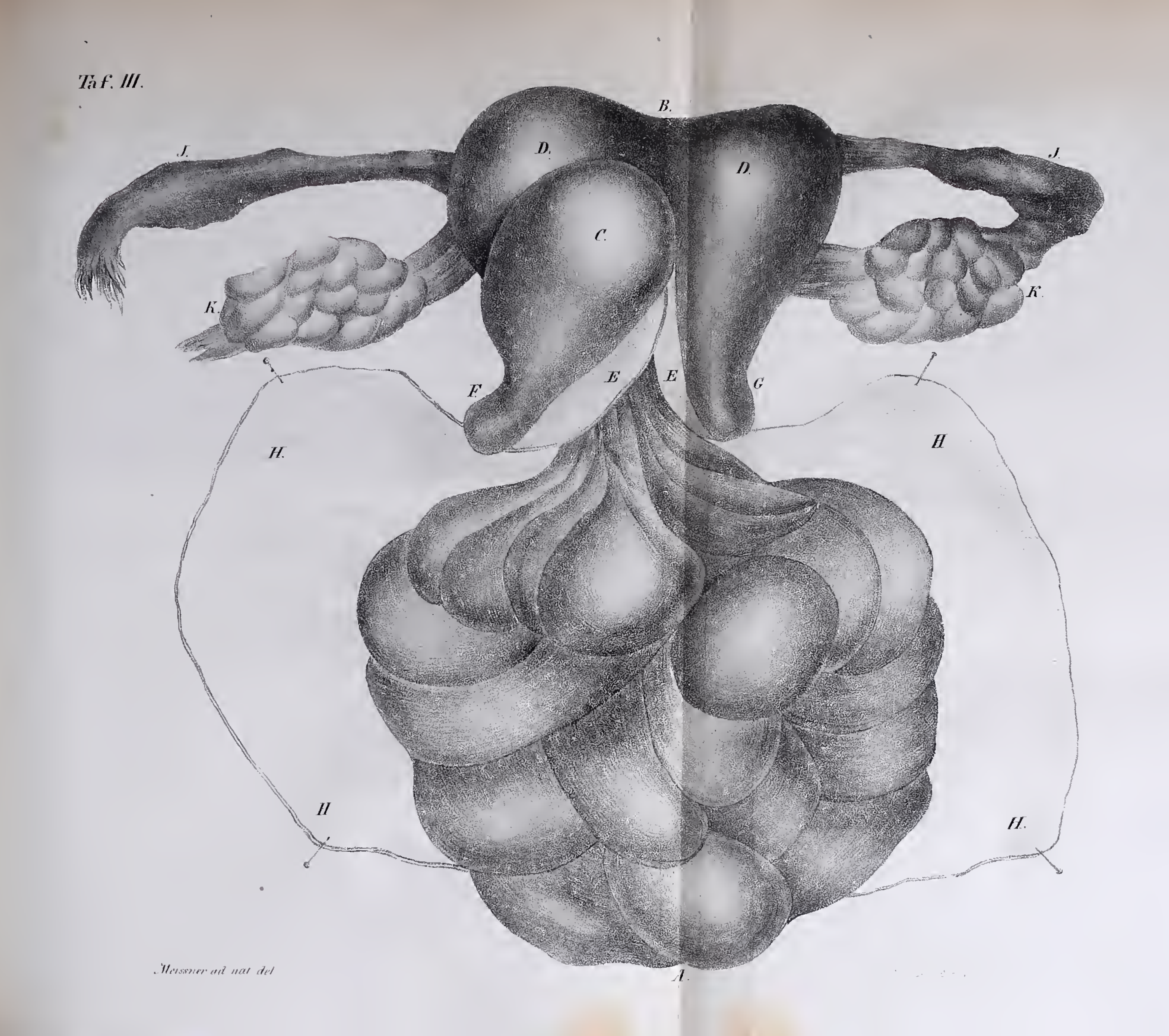
K. K. Die Eierstöcke.



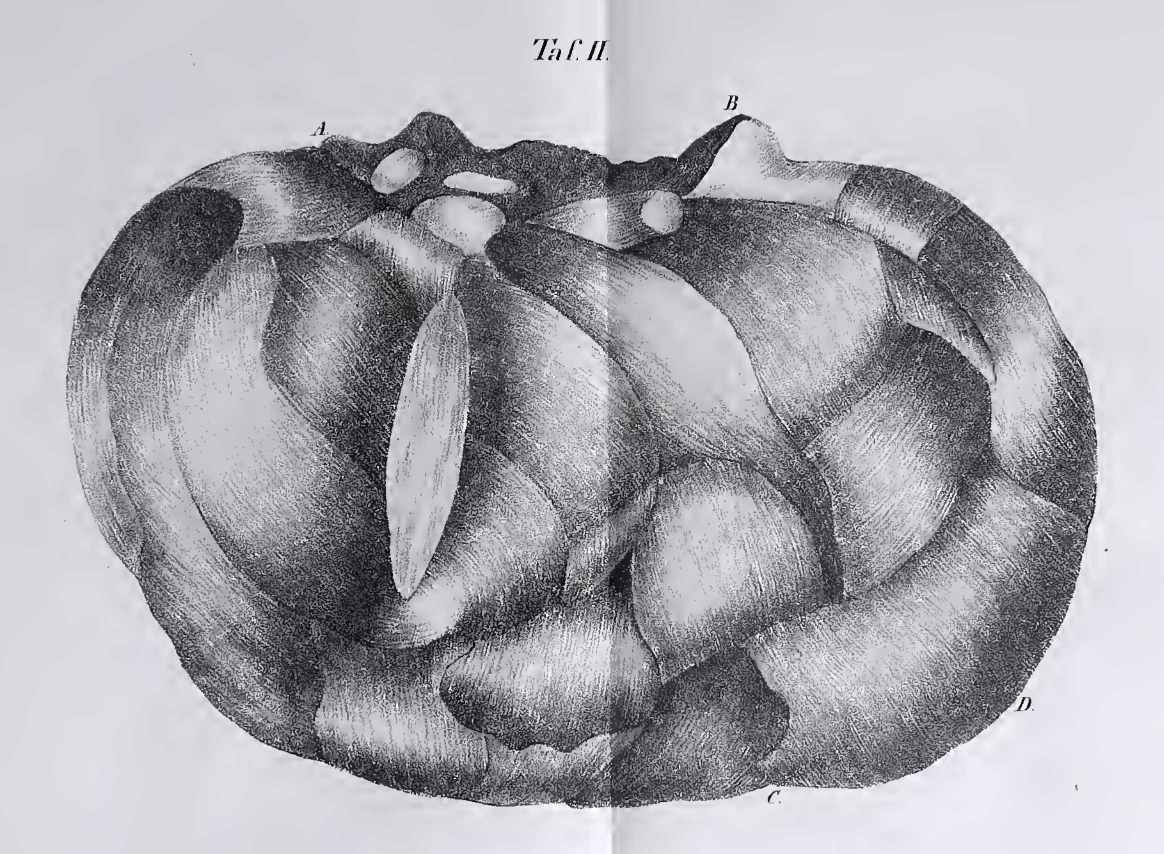
Taf. I.



Taf. III.



Taf. II.



Meissner ad nat. del

